

Kehittämisprojekti (YAMK)

Terveyden edistäminen

2018

Piia Rouvali

KUNTOUTUJALÄHTÖISYYS PSYKIATRIAN POLIKLINIKAN HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMANA

Piia Rouvali

KUNTOUTUJALÄHTÖISYYS PSYKIATRIAN POLIKLINIKAN HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMANA

Kuntoutujalähtöisyys on merkittävä tekijä laadukkaassa hoitotyössä. Siinä keskeisenä ajatuksena on huomioida kuntoutujan oma rooli, tavoitteet ja toiveet. Kuntoutujalähtöisessä toiminnassa ei unohdeta vuorovaikutuksen merkitystä, myös ammattilaisen näkemys on näin ollen tärkeä.

Kehittämiprojektissa haluttiin selvittää kuntoutujalähtöisyyden merkitystä, siihen liittyviä tekijöitä ja mahdollista kehittämistä Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla. Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa asiasta ja tämän myötä luoda ajatuksia keskustelun tueksi työryhmälle siitä, miten kuntoutujan osallisuutta ja kuntoutujalähtöistä työtapaa voidaan tehostaa. Lisäksi saatiin tietoa siitä, millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta kuntoutuja saataisiin aiempaa paremmin mukaan hoitoonsa. Tulosten avulla voidaan kehittää toimintamalli kuntoutujalähtöisyyden huomiointiin avohoidon toimipisteessä.

Kehittämiprojektiin liittyi tutkimus, jossa asiaa tarkasteltiin poliklinikan hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselynä avoimia kysymyksiä käyttäen syksyllä 2017. Avoimet kysymykset perustuivat kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa käytiin läpi hoitohenkilöstön ajatuksia kuntoutujalähtöisyydestä ja siihen liitetyistä asioista, sekä mahdollisia kehittämisen kohteita työtapaan liittyen.

Kirjallisuuden mukaan hoitohenkilöstön tulee toimia aidosti omana itsenään, ottaen huomioon kuntoutujan persoonan vaikutuksen. Näin pystytään tukemaan kuntoutujaa itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. Kyselyyn vastaajat näkevät tärkeäksi elementiksi oman toimintansa. Kuntoutujalle tulee antaa tilaa tuoda esiin omia ajatuksiaan. Lisäksi hoitohenkilöstön tulee muokata toimintaansa kuntoutuja- ja tilannekohtaisesti, mutta kuitenkin niin, että päätöksiä pyritään tekemään yhteistyössä huomioiden ammatillinenkin näkökulma.

ASIASANAT:

Mielenterveys, kuntoutuja, kuntoutujalähtöisyys, osallisuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being

2018 | 43 pages, 8 appendices

Piia Rouvali

REHABILITEE-ORIENTED APPROACH EXPERIENCED BY PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC NURSING STAFF

Rehabilitee-oriented approach is a major factor in quality nursing. The central idea is to take into account the role, goals and wishes of the rehabilitator. Rehabilitee-oriented approach does not overlook the importance of interaction, so the professional view is also important.

The development project will be explore from the nursing staff's perspective the significance, activity and possible development of rehabilitee-oriented approach in the Loimaa adult psychiatry outpatient clinic. The development project produces information on how nursing staff understands rehabilitee-oriented approach, what kind of things are considered to be included, and how to develop this kind of work method.

A study, included in the development project, was carried out from the perspective of the outpatient clinic's nursing staff. The study was conducted as a survey in the autumn of 2017 and implemented as an online survey using Webropol. The open questions were based on the research questions formed on the basis of a literature review. The survey focused on finding out the nursing staff's views of rehabilitee-oriented approach and related issues, as well as developmental aspects of the work method.

According to literature, the nursing staff must be genuine and take into account the personality of the rehabilitee. This kind process helps to support the rehabilitee to be independent. The respondents see an important element in their own activities. For the rehabilitee should be given room to express his or her own thoughts. Additionally, nursing staff must adjust their activities depending on the situation. Decisions are made in co-operation with the rehabilitee taking into account the professional perspective.

KEYWORDS:

Mental health, rehabilitee, rehabilitee-oriented, involvement

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Tausta ja tarve	7
2.2 Tavoite ja tarkoitus	8
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	10
3.1 Kehittämismenetelmät, arviointi ja eteneminen	10
3.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	11
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1 Tiedonhaku	13
4.2 Psykiatrinen hoitotyö	14
4.3 Kuntoutujälähtöisyys	17
4.3.1 Kuntoutujan osallisuus	19
4.4 Hoito henkilöstön tavat tukea kuntoutujälähtöisyyttä	21
4.5 Hoito henkilöstön keinot kuntoutujälähtöisyyden tehostamiseksi	23
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO	27
5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	27
5.2 Aineiston keruu	27
5.3 Aineiston analyysi	28
5.4 Tulosten pohdinta	29
5.5 Eettisyys ja luotettavuus	31
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
6.1 Kuntoutujälähtöisyyden kehittämisen suunnitelma	36
6.2 Kehittämishankkeen arviointi	38
6.3 Jatkokehittämisaikaa	40
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaun tuloksia.
- Liite 2. Tutkimuksen saatekirje.
- Liite 3. Tutkimuksen kysymykset.
- Liite 4. Kehittämisprojektianomus.

1 JOHDANTO

Kuntoutujalähtöisyys kuuluu keskeisiin terveystalouteen liittyviin tavoitteisiin. Muun muassa kuntoutujien tiedon lisääntyminen ja tämän myötä muuttuneet odotukset vaativat sitä, että kuntoutuja otetaan mukaan hoitoon ja tuetaan passiivisen hoidon vastaanottajan roolin muutosta aktiiviseksi toimijaksi. Valinnanvapauden laajeneminen, sähköisten palveluiden yleistyminen ja yleisesti muuttunut yksilön oman vastuun lisääntyminen korostavat kuntoutujan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuntoutujalähtöisyyttä pidetään merkittävänä asiana jo sinänsä, mutta sillä on vaikutusta myös hoidon vaikuttavuuteen sekä yhdenvertaisuuteen, samoin kuin kustannuksien hillitsemiseen. Kuntoutujalähtöisyydellä on merkitystä myös terveydenhuollon laatuun. Kuntoutujalähtöisyyden edistäminen kuuluuikin yhdeksi hallituksen kärkihankkeista. (Aalto ym. 2017, 1.)

Yksilön valinnan vapaus on laajentunut huomattavasti viime vuosien aikana, samansuuntaisen kehityksen nähdään myös jatkuvan. Tämän voidaan ajatella merkitsevän sitä, että palveluita tuottavien tahojen tulee kehittää toimintojaan ja vastata kuntoutujalähtöisyyteen parhaalla mahdollisella tavalla. Kuntoutujalähtöisyys on keskeinen hoitotyön arvo ja tavoiteltava asia. Kuntoutujalähtöisyyden avulla voidaan edistää palveluiden käyttäjien itseluottamusta, kuntoutumista ja motivoida omahoitoon sekä se antaa tukea hoitoon sitoutumiseen.

Kuntoutujalähtöisessä hoidossa psykiatrialla hoidossa olevan kuntoutujan pitäisi osallistua hoitonsa suunnitteluun, samoin kuin toteutukseen ja arviointiin. Tämä kaikki tehdään yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. Kuntoutujan arvot, mieltymykset, henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat sekä terveydentila on otettava huomioon. Haasteita voi esiintyä tärkeysjärjestyksessä, resurssien puutteessa tai muutosvalmiudessa. Olennaista on kuitenkin se, että kuntoutujan ja ammattilaisen välillä vallitsee luottamuksellinen hoitosuhde, kuntoutujan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi sekä hoitosuunnitelman toteuttaminen. Psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeä ymmärtää potilaan olevan oman elämänsä ja selviytymisensä asiantuntija. (Kuhanen ym. 2012, 58.)

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tausta ja tarve

Kehittämiprojekti tehtiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalle. Siinä selvitettiin kuntoutujalähtöisyyttä psykiatrian poliklinikan hoitohenkilöstön näkökulmasta. Kehittämiprojektin ollessa käynnissä kohdeorganisaatiossa tapahtui muutoksia, jossa työnkuvia ja hoidon vastuualueita muutettiin. Loimaan aikuispsykiatrian henkilökunta jaettiin kahteen eri vastuualueeseen: mielialahäiriöiden- ja psykoosienhoidon vastuualueeseen. Tämän lisäksi kohdeorganisaation nimi muuttui: TYKS Psykiatria, Loimaan toimipiste, Mielialahäiriöiden- ja Psykoosienhoidon vastuualueeksi. Jatkossa työssä kuitenkin puhutaan kohdeorganisaatiosta sen aiemmalla nimellä.

Kehittämiprojektin aihetta on sivuttu useampaan kertaan työryhmän sisäisissä keskusteluissa Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla. Näissä keskusteluissa on pohdittu muun muassa sitä miten tyytyväisiä kuntoutujat ovat kuntoutujalähtöiseen työtapaan poliklinikalla sekä omaan osallisuuteensa hoidossaan, samoin on mietitty sitä, millainen käsitys kuntoutujilla on näiden asioiden toteutumisesta. Kuntoutujalähtöisyyden on ajateltu olevan kuntoutujan hoitoon sitoutumisen kannalta tärkeä asia. Tämän vuoksi onkin nähty hyödylliseksi selvittää hoitohenkilöstön ajatuksia liittyen kuntoutujalähtöisyyteen. Lisäksi on ajateltu, että osallisuus ja kuntoutujan kokemus tästä turvaavat hoidon parasta mahdollista onnistumista.

Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalle liittyviä kehittämishankkeita tai tutkimuksia on tehty viimeisten vuosien aikana yksi. Tämä kehittämishanke käsitteli potilaiden ohjautumista ryhmämuotoiseen hoitoon. Kehittämistyön tarkoituksena oli helpottaa työryhmän työtä, jotta potilaista löydetäisiin vähemmän työpanosta käyttäen ne, jotka voisivat hyötyä ryhmämuotoisesta hoidosta ja tämän myötä saataisiin tehostettua potilaan hoitoprosessia. Edelleen tehdyn kehittämishankkeen myötä haluttiin pyrkiä tehostamaan kuntoutujan hoitoprosessia Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla.

Kehittämiprojektin aihe liittyy myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan vuosille 2017 -2018. Tässä strategiassa käsitellään muun muassa seuraavia asioita:

- ✓ Yhdessä kohti asiakaslähtöistä palvelua -> yhteinen tehtävä on tuottaa laadukkaita, tehokkaita ja asiakaslähtöisiä palveluita
- ✓ Uuden strategian ytimessä on asiakas – sekä yhteistyön syventäminen -> potilaan rooli asiakkaana vahvistuu, palveluiden integraatio asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi on edennyt, mutta edelleen on paljon työtä jäljellä
- ✓ Visio – yhdessä kohti asiakaslähtöistä palvelua, jonka neljä strategista päämäärää ovat seuraavat:
 - 1) Potilaslähtöisyys: Tavoitteena -> kaiken toiminnan on tuotettava arvoa potilaille ja muille asiakkaille, keskeiset arvon mittarit ovat asiakkaan kokemus ja hoitojen vaikuttavuus sekä potilas ovat aktiivisesti mukana hoidoissaan maakunnallisten digitaalisten asiointipalveluiden kautta. Toimenpiteitä -> takaamme laajat, laadukkaat, hyvin saavutettavat ja yhdenvertaiset erikoissairaanhoidon palvelut maakunnassa ja lisäämme asiakkaiden osallisuutta hoidossa sekä hoidon ja hoitoprosessien suunnittelussa.
 - 2) Yhdenvertaisuus: Tavoitteena on esimerkiksi oikeudenmukaisuuden konkretisoituminen eri potilas- ja asiakasryhmien tasavertaisena kohteluna. Toimenpiteenä talouden suunnittelun osalta esimerkiksi se, että sairaanhoidon organisaation rakennetta kehitetään asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan toiminnan tukemiseksi.
 - 3) Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö
 - 4) Jatkuva parantaminen ja uudistaminen

(Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017–2018.)

2.2 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektissa selvitettiin kuntoutujälähtöisyyttä psykiatrian poliklinikalla, sitä mitä tämä poliklinikan hoitotyöntekijän mielestä tarkoittaa, miten sen käsitetään koskevan kuntoutujan hoitoa, miten työntekijä toimii sitä toteuttaakseen ja millaisin asioin tätä voitaisiin kehittää. Kehittämiprojektissa tuotettiin tietoa siitä, miten poliklinikan hoitohenkilöstö käsittää kuntoutujälähtöisyyden ja millaisia asioita siihen liitetään kuuluvaksi. Ke-

hittämisprojektin tuloksena syntyi tietoa siitä, miten poliklinikalla voitaisiin tehostaa kuntoutujalähtöisyyttä ja millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta kuntoutuja saataisiin aiempaa paremmin mukaan hoitoonsa. Kehittämisprojekti perustuu aikaisempaan tutkimustietoon sekä Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikan hoitohenkilöstölle suunnatun kyselyn kautta saatuun uuteen tietoon. Näitä vastauksia hyödynnetään kehittämisprojektissa.

Kehittämisprojekti pitää sisällään tutkimustietoa ja hoitohenkilöstön näkemyksiä kuntoutujalähtöisyydestä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa kehittämisen suunnitelma toimintamallin kehittämisen tueksi Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalle, jotta työntekijät osaisivat nostaa työssä paremmin esiin kuntoutujalähtöisyydessä huomioitavia asioita ja näin ollen tehostaa kuntoutujan hoitoa ja hoitoprosessia. Suunnitelma syntyi tutkimustulosten ja kirjallisuuden kautta tehdyistä johtopäätöksistä. Kehittämistehtävänä oli kehittämisprojektin kautta perustella työryhmälle kuntoutujalähtöisyyteen liittyvien asioiden merkitys sekä pidemmällä aikajänteellä saada nämä asiat työtavaksi arjen työssä.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Kehittämismenetelmät, arviointi ja eteneminen

Kehittämiprojektissa käytettiin kehittämismenetelmänä alusta alkaen dialogista vuoropuhelua työryhmän jäsenten kesken. Työryhmä otettiin mukaan esittämään ajatuksiaan projektin ideavaiheesta alkaen. Koko projektin ajan kannustettiin avoimeen keskusteluun, mikäli projektipäälliköltä haluttiin kysyä projektiin liittyvistä asioista. Avoimuudella pyrittiin myös siihen, että kehittämiprojektin valmistuttua olisivat työryhmän jäsenet kiinnostuneempia kehittämään toimintamallia kuntoutujalähtöisyyden tehostamiseksi. Projektipäällikkö ei täysin onnistunut tavoitteessa osallistaa työryhmän jäseniä koko projektin käynnissä olemisen ajan. Osasyynä tähän saattoi olla kohdeorganisaation suuret muutokset ja niiden kuormittavuus työryhmän jäsenten kannalta katsottuna.

Kehittämiprojektin arviointia toteutettiin projektin omana työnä eli itsearviointina. Tälle määritelmälle ominaista on osallisuus, eli arvioinnin tekijä on ollut mukana projektin toiminnassa. Itsearviointiin liittyy vahvasti myös oppimisen ja kehittämisen idea. Projektin tulee noudattaa arvioinnin peruslähtökohtia (tiedon keruun tulee olla systemaattista, kerätty aineisto tulee analysoida ja tuloksia julkistettaessa on kerrottava myös mahdolliset arvioinnin rajoitukset, puutteet ja tuloksiin mahdollisesti vaikuttavat sidokset) mikäli noudatetaan itsearviointia. Itsearvioinnissa voi käyttää monenlaisia menetelmiä, kehittämiprojektissa käytiin projektin ohjausryhmän kanssa keskusteluita. (Suopajarvi 2013, 18-20.) Kehittämiprojektiin liittyviä keskusteluita käytiin opettajatuutorin sekä tuutorryhmän kanssa palaverissa ja seminaareissa, myös työelämämentori oli kehittämiprojektissa mukana. Kehittämiprojektille perustettiin myös, sen ollessa jo käynnissä, ohjausryhmä. Ohjausryhmä toi keskusteluihin esiin näkökulmaa kehittämiprojektista organisaation kannalta.

Kehittämiprojektin eteneminen:

- ✓ Tammi-toukokuu 2017: tehtiin kehittämiprojektin aiheen valinta ja käytiin asiasta keskustelu hallinnollisen osastonhoitajan ja työryhmän kanssa, idealomakkeen teko ja esitys, tiedonhakua kirjallisuuskatsaukseen
- ✓ Heinäkuu 2017: kirjallisuuskatsauksen palauttaminen

- ✓ Elokuu 2017: kehittämisprojektin suunnitelman ja tutkimussuunnitelman teko sekä palautus, kyselylomakkeen alustavaa suunnittelua, ohjausryhmän kokoontuminen
- ✓ Syys-lokakuu 2017: kehittämisprojektianomus (tutkimuslupa), kyselylomakkeen ja tutkittavien informointiin liittyvien asiakirjojen viimeistelyä, kyselylomakkeen jako tutkittaville sähköisesti, tiedonhakua teoreettiseen viitekehykseen, ohjausryhmän tapaaminen
- ✓ Loka-joulukuu 2017, tammi-maaliskuu 2018: aineiston koontia ja analysointia, teoriaosuuden kirjoittamista, johtopäätösten tekemistä, ohjausryhmän kokoontuminen -> väliraportti
- ✓ Maalis-huhtikuu 2018: kehittämisprojektin lopulliseen muotoon työstämistä, työryhmän kanssa pidettävä palaveri kehittämisen suunnitelmasta
- ✓ Toukokuu 2018: raporttiseminaari

Kehittämisprojektin tuotokseen sisältyy kehittämisen suunnitelma toimintamallin luomiseksi. Asiat suunnitelmaan nousivat esiin kirjallisuuden sekä työntekijöille suunnatun, avoimiin kysymyksiin perustuvan, lomakkeen myötä. Tämän lisäksi kehittämisen suunnitelma on käyty läpi työryhmän kanssa, ja keskusteltu yhdessä siihen tärkeimmiksi katsottujen asioiden kehittämisen tarpeellisuudesta. Kehittämisprojektiin sisältyi tutkimuksellinen osuus, jotta saatiin tietoon työntekijöiden ajatuksia. Tarkempi kuvaus tutkimuksen toteutuksesta löytyy kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osiosta. Jatkossa kehitettävän toimintamallin avulla työntekijöiden kyky toimia kuntoutujalähtöisesti paranee ja näin ollen voidaan tehostaa kuntoutujan hoitoprosessia Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla.

3.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Kehittämisprojekti tehtiin siis silloisen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueeseen kuuluvalla erikoissairaanhoidon yksikölle: Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalle, joka tarjoaa psykiatrisia avohoidon palveluita. Toimialueena poliklinikalla on Loimaa, Oripää, Aura, Pöytyä, Marttila ja Koski TL. Poliklinikalle hakeudutaan lääkärin läheteellä ja se toimii ajanvarauksella. Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla työskenteli tutkimusta tehdessä yksi täysipäiväinen ja yksi osa-aikainen (60%) psykiatrian erikoislääkäri, osa-aikainen (60%) toimintaterapeutti, psykologi sekä yhdeksän sairaanhoi-

tajaa, joista yksi teki potilastyötä 50% ja apulaisosastonhoitajan työtä 50%. Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla hoidetaan vaikeita mielenterveydenhäiriöitä kuten psykoosia, vaikeita mielialahäiriöitä, vaikeita ahdistuneisuushäiriöitä, vaikeita persoonallisuushäiriöitä sekä vaikeita uniongelmiä.

Hoito Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla alkoi tutkimusjaksolla, jossa tarkoituksena oli arvioida hoidon tarve sekä laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitoaika vaihteli muutamasta tutkimuskäynnistä aina vuosiin saakka. Poliklinikalla toimi jo tässä kohden kaksi moniammatillista työryhmää: psykoosi- ja mielialahäiriötyöryhmä. Yksilötapaamisten lisäksi hoitomuotoina poliklinikka tarjosi pari-, perhe- ja verkostotapaamisia, hoidollisia ryhmiä, toiminnallisia menetelmiä, jalkautuvaa työtä sekä kotikäyntejä.

Kehittämiprojektissa oli mukana:

- ✓ Kehittämiprojektin tuutori/ ohjaava opettaja, jonka tehtävä oli ohjata kehittämiprojektia koulun vaatimusten suhteen.
- ✓ Mentori/ hallinnollinen osastonhoitaja, jonka tehtävänä oli käydä aktorin kanssa keskustelua kehittämiprojektin prosessin aikana heränneistä asioista sekä ohjata aktoria uusien haasteiden edessä.
- ✓ Ohjausryhmä, jossa oli osallisina poliklinikan apulaisosastonhoitaja ja sairaanhoitaja. Ohjausryhmän kanssa keskusteltiin ja jaettiin mielipiteitä sekä näkemyksiä siitä mihin suuntaan kehittämiprojektia lähdettiin viemään ja millaisia tavoitteita sille asetettiin. Lisäksi kehittämiprojektin prosessin edetessä ohjausryhmän avulla saavuttiin kehittämiprojektille asetetut tavoitteet.
- ✓ Projektipäällikkö, jonka tehtävänä oli huolehtia projektin onnistumisesta ja olla siitä kokonaisvastuussa. Projektipäällikölle kuului idean esittely ja sen jälkeen tapahtuva etenemissuunnittelu niin suunnitelmien kuin toteutuksenkin tasolla. Projektipäällikkö laati kehittämiprojektin suunnitelmat, käynnisti työskentelyn, kävi keskusteluita ohjausryhmän ja kehittämiprojektin tuutorin kanssa. Lisäksi projektipäällikön tehtäviin kuului vastata kehittämiprojektin prosessin seurantaan liittyvistä asioista sekä raportoinnista projektin aikana ja tulosten tiedottamisesta työryhmälle kehittämiprojektin valmistuttua.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tiedonhaku

Kehittämiprojektin tiedonhakuun käytettiin muun muassa seuraavia tietokantoja: Google Scholar, Finna, Medic, Pubmed ja Cochrane. Tiedonhakuun käytettyjä hakusanoja olivat potilas, osallisuus, mielenterveys, mielenterveyspotilas, hoito, psykiatria ja asiakaslähtöisyys. Englannin kielisistä hakusanoista käytettiin seuraavia psychiatric, patient, involvement, client ja mental health. Hakusanoja yhdisteltiin erilaisin yhdistelmin eri tietokannoissa, tällä pyrittiin löytämään uusia artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun tehtiin myös jonkin verran manuaalista tiedonhakua käymällä läpi esimerkiksi pro graduja lähdeluetteloita.

Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan artikkeleita, tutkimuksia ja muuta löytynyttä kirjallisuutta, jotka vastasivat pohdittuihin tutkimuskysymyksiin. Aluksi tiedonhakua ei rajattu lainkaan, mutta valtaisan osumamäärän ja viimeaikaisimman tiedon vuoksi päädyttiin ikärajaus ottamaan mukaan niin, että haettiin enintään kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 93) pohtivat myös tätä asiaa kirjassa Tutkimus hoitotieteessä. Kirjassa mainitaan, että tutkimuksen tekijän on arvioitava kriittisesti lähdemateriaalin ikää, koska terveydenhuolto ja siinä käytettävä tekniikka kehittyvät vauhdilla. Tämä vaikuttaa luonnollisesti suoraan hoitotyön käytäntöönkin ja sen vuoksi tulee harkita käyttäkö lähteinä yli kymmenen vuotta vanhaa materiaalia. Lisäksi tutkimusta tehdessä on syytä käyttää vain alkuperäislähteitä oikean tiedon takamiseksi. Manuaalisen haun kautta otettiin muutama vanhempikin teos mukaan, näiden tietojen on katsottu soveltuvan käytettäväksi edelleen. Tiedonhaun tuloksista mukaan valittiin 14 tutkimusta (Liite 1).

Hakukriteerien täyttämässä tuloksissa tehtiin karsintaa. Poisjättökriteereitä olivat muun muassa seuraavat: samat osumat, tulos ei otsikon tai abstraktin perusteella ollut kehittämiprojektin kannalta merkittävä sekä artikkeli tai julkaisu ei vaikuttanut tarpeeksi luotettavalta.

4.2 Psykiatrinen hoitotyö

Psyykkisistä sairauksista kärsivien kuntoutujien oikeudet herättävät paljon pohdintaa. Hoitotyön eettisiin kysymyksiin kuuluvat asiat käsittelevätkin kuntoutujan itsemääräämiseen ja kuntoutujaan kohdistuvan pakon, toisaalta myös yksilön ja yhteisön oikeuksien, välistä ristiriitaa. Mielenterveystyössä tulisi olla herkkyyttä havaita, missä kulkee kuntoutujan ja hoitohenkilökunnan päätösvallan rajat. Koska ja missä määrin pitää puuttua toisen elämään? Onko hoitohenkilökunnalla oikeus pakottaa tekemään jotain, jos näin voidaan auttaa kuntoutujaa aktiivisempaan elämään ja parempaan vointiin? Nämä itsemääräämiseen liittyvät kysymykset ovatkin vaikeimpia eettisiä kysymyksiä koskien potilaan hoitoa. Kuntoutujan rooli, asema ja oikeudet terveydenhuollon asiakkaana ovat muuttuneet viime vuosikymmenten aikana paljon. Näiden vuosien aikana kuntoutujaa on alettu pitää riippumattomana, vastuullisena ja aktiivisena omaan hoitoonsa osallistujana. (Välimäki ym. 2000, 86; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 267.) Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan ole absoluuttinen, esimerkiksi kuntoutujalla ei ole oikeus valita mitä tahansa saatavilla olevista hoitomuodoista. Itsemääräämisoikeus voitaisiin lähinnä ilmaista oikeutena osallisuuteen ja myötämääräämiseen niissä kysymyksissä, jotka koskevat asiakkaan omaa elämäntilannetta sekä omaa hoitoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141.)

Psykiatristen kuntoutujien hoidossa korostetaan ajatusta itsemääräämisen ja autonomian lisäämisestä. Tämän tavoitteena on kuntoutujan elämän laadun oletettava paraneminen, kun ihminen voi vastata mahdollisimman omatoimisesti itsestään. Itsemäärääminen onkin myös määritelty oikeudeksi tehdä päätöksiä, jotka kohdistuvat omaan elämään ja hyvinvointiin. Aiempien tutkimusten mukaan itsemääräämisen tärkeyden on havaittu vaikuttavan muun muassa mielenterveyshäiriöitä sairastavien päivittäiseen elämään. Itsemääräämisen keskeiseen ajatukseen liittyy se, että henkilö saa itse ratkaista sellaisia asioita, jotka koskevat häntä itseään, hänen toimintaansa tai omaa elämäänsä. Mielenterveyskuntoutujien onkin tutkittu pystyvän osallistumaan ja selviytymään elämästä, kunhan hoitotyöntekijän riittävän tuen avulla löytävät itselleen siihen uudet keinot ja saavat tukea samalla voimaantumiseen ja kasvamiseen. Hoitotyöntekijän tulee kyetä asettumaan avoimeen vuoropuheluun kuntoutujan kanssa. Lähtökohtana on kuntoutujan oma ymmärrys tilanteestaan sekä siitä, miten ongelmat olisi hyvä ratkoa. Hoitotyöntekijä tukee kuntoutujan ymmärrystä ja muutoshalua. Ammattilaiselta edellytetään kykyä ja rohkeutta ohjaukselliseen interventioon, jossa toiminnallisuuden ohessa arvostetaan kokemuksellisuutta ja käydään läpi kokemuksia. Samalla saadaan myös hiljaista tietoa

kuntoutujasta ja hänen tilanteestaan. (Välimäki ym. 2000, 87; Kuosmanen 2009, 102; Rissanen 2010, 133; Kuhanen ym. 2012, 150.)

Yhteistyösuhde kuntoutujan ja hoitajan välillä on keskeinen mielenterveyshoitotyön menetelmä. Sen lähtökohta on kuntoutujan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen. (Kuhanen ym. 2012, 150) Hoitavien henkilöiden on oltava tietoisia yksilön tavoitteista, muutoin kuntoutujan henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisen auttaminen ei ole mahdollista. Käytännössä itsemääräämisen kunnioittaminen ja tämän toteutuminen edellyttävät sitä, että eri kuntoutujien yksilölliset tarpeet, tahto sekä intressit on sovitettava yhteen, jotta kaikkien itsemäärääminen pääsisi toteutumaan. Vuorovaikutussuhteen lisäksi hoitotyön oleellisimpiin vaikuttaviin tekijöihin hoidon kokonaisuudessa kuuluu psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä lääkehoito. (Välimäki ym. 2000, 88; Hentinen ym. 2009, 96.)

Suomen terveydenhuollon lainsäädännössä on myös kaksi selkeää kohtaa, jossa mainitaan itsemääräämisoikeus. Nämä lait ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää asiaa niin, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laki tuo esiin myös, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä, kun hoidosta päätetään. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalveluiden periaatteisiin kuuluu, että mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Lisäksi mielenterveyslaki tuo esiin myös oikeuden kuulluksi tulemiseen. (Mielenterveyslaki 1116/1990; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Välimäki ym. 2000, 92) Kuntoutujan motivoitumiseen omaa kuntoutumistaan kohtaan vaikuttaa se tuleeko kuntoutuja kuulluksi ja miten paljon hänen on mahdollista vaikuttaa omaa elämänsä koskeviin ratkaisuihin. (Notko 2016, 54)

Hoitohenkilöstöllä tulee olla tietoa ja taitoa kertoa kuntoutujalle hänen omaa itseään ja hoitoaan koskevista asioista niin, että tämä sen ymmärtää. Tiedot tulee antaa niin, ettei siitä seuraa vahinkoa kuntoutujan terveydelle, yleiselle hyvinvoinnille ja kuntoutujan lähi-suhteille. Psykiatriset kuntoutujat ovat usein tyytymättömiä hoidon aikana saamaansa tietoon, varsinkin lääkkeistä saatu tieto koetaan liian vähäiseksi. Lisäksi eri tutkimuksissa on todettu tyytymättömyyttä koskien riittävästä tiedosta tarjolla olevien hoitovaihtoehtojen suhteen samoin kuin hoidon etenemiseen liittyvistä asioista. Kuntoutujille tulisi mui-
staa selvittää sairauden luonnetta sekä selviytymistä koskien tulevaisuutta. Myös omista

potilasasiakirjojen sisällöistä pidetään tärkeänä saada tietoa, kuntoutujat ovat aktiivisia omaa itseä ja hoitoa koskevan tiedon suhteen. Sairauden luonne tosin saattaa vaikuttaa siihen, että kuntoutujasta tulee passiivinen hoidon vastaanottaja, itseluottamus vähenee ja haavoittuvuus lisääntyy. Hoitohenkilöstön tulisi nähdä kuntoutujassa muutakin kuin vain passiivinen puoli, jottei kuntoutujan puolesta alettaisi tehdä päätöksiä ja esittämään mielipiteitä. Toisaalta mielenterveyden ongelmista kärsivä ihminen saattaa kokea itsensä voimattomaksi, eikä koe itsellään olevan valtaa vaikuttaa elämäänsä. Tällöin hoitohenkilöstön tulisi muistaa varmistaa kuntoutujan oma mielipide ennen päätösten tekoa. (Välimäki ym. 2000, 93; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 265-266.)

Tammikuussa 2005 pidettiin Helsingissä WHO:n Euroopan ministerikonferenssi mielen-terveydestä. Euroopan mielenterveysjulistuksessa on otettu huomioon se, että mielen-terveyshoitotyö eri osa-alueineen ja palveluineen muuttuu. Tässä on mainittu muutos laitoshoidon painopisteen vaihtumisesta avohoidon lähipalveluihin ja siihen, että pyritään sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Julistuksessa mainitaan muuan muassa se, että palveluiden käyttäjien ja heidän läheisten kokemus ja asiantuntemus pitää ymmärtää sekä ottaa nämä näkökulmat huomioon, kun suunnitellaan ja kehitetään palveluita. Lisäksi pyrkimyksenä on tarjota vakavista mielenterveysongelmista kärsiville kuntoutujille tehokasta ja kattavaa hoitoa erilaisissa ympäristöissä, sellaisilla tavoilla, jotka kunnioittavat heidän henkilökohtaisia toiveitaan ja suojelevat laiminlyönneiltä sekä hyväksikäytöltä. (WHO 2005.)

Kirjallisuudessa ja eri tutkimuksissa on käytetty vaihtelevasti nimityksiä asiakas, potilas tai kuntoutuja. Järvikoski ja Härkäpää (2011, 182-183) toteavat, että kuntoutuspalveluiden käyttäjästä käytetään montaa eri ilmaisuja. Varsinkin sosiaalihuollon palvelujen piirissä olevasta henkilöstä on käytetty pitkään nimitystä asiakas, kun taas terveydenhuollon palvelujen piirissä oleva on potilas. 2000-luvulla käsite kuntoutuja on yleistynyt. Tämä nimitys korostaa sitä, että palveluiden käyttäjä on itsenäinen toimija, jolla on tärkeä rooli kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Vuodelta 2001 olevassa mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa käytetään hoito- ja kuntoutuspalveluiden käyttäjästä nimitystä joko potilas tai kuntoutuja. Käsitteen käyttö vaihtuu, kun siirrytään itse hoidosta varsinaisen kuntoutussuunnitelman tekoon ja kuntoutuksen toteutukseen. Kehittämishankkeissa on tämän vuoksi käytetty palveluiden käyttäjästä nimitystä kuntoutuja.

4.3 Kuntoutujalähtöisyys

Kuntoutujalähtöisyys on noussut sosiaalityön ja hoitotieteen teemaksi 1980-luvun lopulla ja keskeinen asia siitä tuli 1990- ja 2000-luvulla, kun mielenterveyspolitiikkaa sekä mielenterveystyötä uudistettiin. Kuntoutujalähtöisyydellä tarkoitetaan sellaista hoitoa ja yhteistyötä, jossa kuntoutuja on ollut mukana suunnittelemassa, toteuttamassa sekä arvioimassa omaa hoitoaan. Kuntoutujalähtöisessä yhteistyösuhteessa on tärkeää lähellä oleminen, rohkeus ja osallisuus, tämän lähtökohtana ovat kuntoutujan tarpeet. Kun toiminta on kuntoutujalähtöistä siis kuntoutujan omista lähtökohdista lähtevää, auttaa se kuntoutujaa tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja omat pyrkimyksensä merkityksellisiksi. (Noppari ym. 2007, 32; Helén 2011, 153-155; Kuhanen ym. 2012, 151.)

Kuntoutujalähtöinen yhteistyösuhte mahdollistaa kuntoutujan voimaantumista edistävän lähestymistavan, hänet huomioidaan psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin kautta. Kuntoutujalähtöisessä mielenterveyshoitotyössä vuorovaikutus tapahtuu dialogisesti, kuntoutuja siis osallistetaan vuoropuheluun. Tähän otteeseen kuuluu lisäksi motivoiva ja konsultoiva ohjaus sekä toiminta, uusien näkökulmien löytäminen. Menetelmän keskeisenä tavoitteena on kuntoutujan sisäinen motivoituminen omaan hoitoonsa. (Kuhanen ym. 2012, 151.)

Kuntoutujalähtöiseen hoitotyöhön kuuluu myös kontrolli. Tämä toteutuu yhteisenä vastuun jakamisena. Jokainen on vastuussa omalta osaltaan toteutuneesta hoidosta ja sitoutuu yhteisiin tavoitteisiin, joiden toteutumista seurataan yhdessä. Hoitohenkilöstöön kuuluvan tulee olla luottamusta herättävä ja pystyä edistämään hoidollisen yhteistyösuhteen syntymistä. Yhteistyösuhteen tulee aina olla tavoitteellinen, ja sitä ohjaa hoitosuunnitelma. Tähän tulee olla määriteltynä yksilölliset hoidon tarpeet, tavoitteet sekä keinot, joita mielenterveyshoitotyön saralla on käytössä. Edellytyksiä kuntoutujalähtöiselle hoitotyölle ovat yhteiskunnan kulloisetkin arvot ja asenteet. Tässä kohden arvoja ja asenteita kuvastaa näkemys, joka korostaa yksilön omaa vastuuta omasta terveydestään ja sen säilymisestä. (Kuhanen ym. 2012, 151-152.)

Kuntoutujalähtöisyyden jälki näkyy sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa, myös monet hankeraportit muistuttavat kuntoutujalähtöisyyden olevan kehittämisen ohjenuoran, samoin kuin esimerkiksi terveystaloudelliset ohjelmat ovat tämän nostaneet teemaksi. Tulevaisuudessakin pitäisi aiempaa enemmän sovittaa yhteen palveluita ja kuntoutujien tarpeita sekä rohkaista kansalaisia käyttämään omaa vaikutusmahdollisuutta

terveyden edistämisessä. Kuntoutujalähtöisyys sanana kuvastaa muutosta ja kehittämistä. Sen perusajatus on se, että hoito- ja tukitoimenpiteet muuttuvat neuvoteltaviksi, tämän vuoksi pääasiallinen kyse on hoitotyöntekijän ja kuntoutujan suhteesta ja yhteistoiminnasta. (Helén 2011, 155-157.)

Kuntoutujalähtöisessä toiminnassa jokainen kohdataan omana itsenään, kokonaisvaltaisesti sekä yksilöä arvostaen. Kuntoutuja on tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan toteuttava toimija. Kuntoutuja pyrkii siis itse ymmärtämään, tulkitsemaan, suunnittelemaan sekä toteuttamaan oman elämänsä hallintaa. Mallin lähtökohdana on se, että kuntoutuja organisoi myös kuntoutuksen aikana elämäänsä erilaisten omien henkilökohtaisten tavoitteidensa pohjalta. Kuntoutujalähtöisyys ei ensisijaisesti viittaa kuntoutujaan, vaan paremminkin siihen miten hoitosuhde määritellään ja ymmärretään. Hoitosuhde määrittyy hoitotyön perinteen mukaisesti ammattihenkilöstön näkökulmaa ja asemia myötäillen. Kuitenkin tasavertainen vuorovaikutus on edellytys kuntoutujan osallisuudelle. Jotta kuntoutuja nähtäisiin oman tilanteensa asiantuntijana, tulee asiantuntijahierarkia purkaa ja muuttaa yhteistyösuhteeksi, jossa yhdessä kuntoutujan kanssa etsitään erilaisia vaihtoehtoja. Dialogisuus on toinen luonnehdinta kuntoutujalähtöiselle hoitosuhteelle. Se korostaa tämän hoitomuodon ihmiskeskeisyyttä. Lisäksi kuntoutujalähtöisyyttä määrittävät voimavarat ja voimaantuminen. Työskennellessä kuntoutujalähtöisellä otteella, ei silloin tehdä kuntoutujan puolesta, vaan tuetaan hänen omia voimavaroja ja itsenäistä päätöksentekoa. Kuntoutujan tulee oppia suuntaamaan sekä hallitsemaan omaa elämäänsä päätösvaltaisena sekä itsenäisenä ihmisenä. (Helen 2011, 157-159; Järvikoski & Härkäpää 2011, 189.)

Ihmiset, jotka omaavat hyvän itsetunnon, kokevat itsensä merkityksellisiksi ja arvokkaiksi sekä uskovat, että voivat vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Tämän vuoksi itsetunnon vahvistaminen kuuluu olennaiseksi osaksi auttamistyön tavoitteita. (Noppari ym. 2007, 32) Kuntoutujalähtöisessä mallissa huomio kohdennetaan kuntoutujan selviytymiseen omassa ympäristössään. Näkökulma on tällöin kuntoutujan ja hänen oman toimintaympäristönsä välisessä suhteessa ja toimintaa estävien olosuhteiden muuttamisessa. Mallissa pyritään välttämään kuntoutujan passivoitumista ja oppimista avuttomuuden kehään. Kuntoutujalähtöinen toimintatapa tukee prosessissa kuntoutujan omaa valinta- ja päätösvaltaa sekä lisää hänen ymmärrystään omasta tilanteestaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kuntoutusprosessin on hyvä tuottaa onnistumisen kokemuksia kuntoutujalle, tämän vuoksi voi olla hyvä sopia myös välitavoitteita kuntoutusprosessin ajalle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189-190.)

4.3.1 Kuntoutujan osallisuus

Osallisuus on merkittävä tekijä kuntoutujalähtöisessä hoitotyössä. Osallisuuden määritelmä on jaoteltu kolmeen eri alueeseen. Emotionaalinen osallisuus tarkoittaa sitä, että kuntoutuja tuntee olevansa tärkeä sekä arvokas. Lisäksi kuntoutuja kokee, että hänen mielipiteensä ja näkemyksensä otetaan huomioon. Älyllinen osallisuus on sitä, että ihminen saa vastaukset kysymyksiinsä, saa tietoa ja on osallinen dialogissa sekä kykenee tuomaan omat näkökantansa esiin. Kuntoutuja tulee tällöin kuulluksi ja ymmärretyksi. Sosiaalisessa osallisuudessa kuntoutuja on osa sosiaalista kokonaisuutta. Kuntoutuja kohdataan kunnioittavasti, hän voi vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoitotoimenpiteisiin sekä osallistua eri hoitovaihtoehtoista tehtäviin päätöksiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141.) Kuntoutujan kanssa tuleekin keskustella hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista ja niiden merkityksistä. Näin voidaan turvata kuntoutujan osallisuus ja itsemääräämisen toteutuminen (Naukkarinen 2008, 133). Kuntoutujan osallistuminen hoidon suunnitteluun vähentää luultavammin tutkimuksen mukaan masennuksen oireita ja parantaa ihmisen omaa luottamusta sekä taitoja hallita elämäänsä (Coulter ym. 2015).

Kuntoutujalähtöinen toiminta vahvistaa kuntoutujan osallisuutta (Laitila 2010, 183). Kuntoutuksen yksi tavoitteista on estää sosiaalista syrjäytymistä eli vahvistaa sosiaalista osallisuutta. Kun sosiaalista osallisuutta tarkastellaan, huomiota ei voida pitää vain yksilöissä ja sosiaalisissa ryhmissä, vaan myös yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Sosiaalinen osallisuus viittaa sellaisiin rakenteellisiin olosuhteisiin ja käytäntöihin, joissa syrjäytymisen riskit ovat vähäiset ja osallistumismahdollisuudet erilaisiin jokapäiväisen elämän perustan muodostaviin asioihin hyvät. Huomio tulee kiinnittää myös siihen, että osallistumismahdollisuudet ovat yhdenvertaiset, kohtelu tasavertaista ja oikeudet samanlaisia. Myös Euroopan komission vihreä kirja vuodelta 2005 käsittelee sitä, miten parantaa mielenterveysongelmaisten elämänlaatua sosiaalisen osallistuvuuden kautta sekä suojella heidän oikeuksia ja ihmisarvoa. Lisäksi tässä pohditaan, miten annetaan tukea heikommassa asemassa oleville. Asiat toteutuvat eri tasoilla ja merkitsevät näin ollen erilaisia asioita kuntoutujasta riippuen kuten kansalaisoikeuksien toteutumista, terveyspalveluiden piiriin pääsyä tai osallisuutta naapuruston sosiaalisiin verkostoihin. Yhteiskuntapoliittiselta kannalta katsottuna pitää huolehtia siitä, että yhteiskunnassa olevat perusrakenteet tukevat kansalaisten sosiaalista osallisuutta. Rakenteellisten toimenpiteiden lisäksi tarvitaan myös konkreettisia toimia jo syrjäytymisvaarassa olevien hyväksi. Sosi-

aallinen osallisuus yleisenä tavoitteena ja periaatteena merkitsee erilaisuuden sekä yksilöllisyyden hyväksymistä. Käsitteenä sosiaalinen osallisuus viittaa aktiivisen osallistumisen mahdollisuuteen, sekä yhteisön ja yhteiskunnan jäsenten aktiivisuuteen sekä tasavertaisuuteen. Sosiaalisen osallisuuden puitteissa on yksilöllä mahdollisuus päättää myös siitä, ettei osallistu asioihin. (European Commission 2005; Järvikoski & Härkäpää 2011, 147-151.)

Kuntoutujan kokemus yhteisöllisyydestä on yksi osallisuuden vahvistaja. Yhteisöllisyyden määrittelyn lähtökohtana on ympäristön määrittäminen. Ihminen ja ympäristö vaikuttavat toisiinsa jatkuvan vuorovaikutuksen vuoksi. Ympäristöt voidaan nähdä erilaisina yhteisinä ja ihminen onkin aina jonkin yhteisön jäsenenä. Tähän kuntoutujalle itselle tärkeään yhteisöön kuulumisen, osallisuus sekä kokemus arvostetuksi tulemisesta ovat perusasioita mielenterveyden säilymisessä. Yhteisöllisyys vaikuttaa siihen, että kuntoutuja ottaa vastuuta itsestään sekä myös muista sen lisäksi, että se vahvistaa jäsenten välistä kanssakäymistä sekä yhteisten tilanteiden ja asioiden jakamista. Mielenterveyskuntoutuksen keskeinen idea on se, että kuntoutuja vastaa mahdollisimman omatoimisesti itsestään osallistuessaan sitten johonkin toimintaan tai ollessaan yhteydessä muihin ihmisiin. Tämän vastakohtana nähdään sivullisuus, vieraantuminen, kylmyys ja välinpitämättömyys. Jos yhteisöllisyyden tunne katoaa kuntoutujan elämästä, on sillä vakavat seuraukset. Yksilölle se merkitsee irrallisuuden ja elämän tarkoituksettomuuden tunnetta sekä yhteiskunnalle sosiaalista elämää kannattelevien rakenteiden murentumista. (Noppari ym. 2007, 37.)

Tiainen (2016, 40-42) kirjoittaa tutkimuksessaan kuntoutujien olevan sitä mieltä, että osallisuus tarkoittaa yksimielisyyttä ja hoidon tavoitteisiin sitoutumista. Kuntoutujat kokevat tärkeänä sen, ettei hoito etene vain kuntoutujan omilla ehdoilla, vaan ammattilaisen taitoa ja tietoa tulee hyödyntää. Osallisuus toteutuu parhaiten silloin, kun kuntoutuja, omaiset ja henkilöstö käyvät yhdessä avoimia keskusteluja hoitoon liittyen. Toimiva vuorovaikutus on merkityksellinen osallisuuden toteutumisessa. Osallisuudessa on myös haasteita. Näihin haasteisiin liittyy muun muassa se, ettei hoitotyöntekijä olekaan tietoinen omista todellisista vuorovaikutukseen liittyvistä taidoista ja niiden haasteista. Tämä on havaittavissa varsinkin haastavien kuntoutujien kohdalla.

4.4 Hoitohenkilöstön tavat tukea kuntoutujalähtöisyyttä

Terveystieteiden tutkimuksessa työskentelevä tekee työtä toisen ihmisen hyväksi. Tuloksellisinta tämä työ on silloin, kun osaava hoitohenkilöstöön kuuluva on motivoitunut työhönsä ja kuntoutuja on yhteistyöhaluinen. Työntekijällä on terveydenhuollossa suuri valta päättää toista koskevista asioista, mutta tästäkin huolimatta kaikki oikeudet kuuluvat kuntoutujalle. Ammatilaisen tulee tietää tehtävät, mutta kuntoutujat osaavat pääsääntöisesti määrittellä, miten terveydenhuollon palveluorganisaation tulee toimia. Kuntoutujaa kuunnellen ja hänen tarpeet ymmärtäen tulee asiantuntijoiden muokata toiminnasta kuntoutujien tarpeita vastaavaa, kuitenkin lääketieteellisesti korkeatasoisesti ja yhteiskunnan kannalta vaikuttavasti. (Telaranta ym. 2010, 33.) Kuntoutujan osallisuutta voidaan tukea kuntoutujalähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla. Tällöin tulee kiinnittää huomiota siihen, että resurssit ovat riittävät ja johtamiskulttuuri kuntoutujalähtöistä toimintaa mahdollistava. Kuten myös siihen, että työntekijöiden asenteet tämän mahdollistavat. (Laitila 2010, 185.) Kuntoutujan ottaminen mukaan tekemään hoitoa koskevia päätöksiä vaikuttaa positiivisesti kuntoutujan hoitoon sitoutumiseen (Duncan ym. 2010).

Kuntoutujalähtöisessä työskentelyssä kuntoutuja määrittää itse oman kokemuksensa terveydestään ja tässä tapahtuneista muutoksista. Työtapa edellyttää hoitotyöntekijältä aitoutta, avoimuutta ja rohkeutta, suuntaamista tulevaan sekä yhdenvertaisuutta ja aktiivisuutta. Pääsääntöisesti hoitotyöntekijän tulee mukautua kuntoutujan kanssakulkijaksi ja edetä hänen toivomalla tavalla. (Noppari ym. 2007, 33.) Löytyy kuitenkin tilanteita, jolloin kuntoutujan oikeus on olla hoidettavana ja ammattilaisella velvollisuus tehdä ratkaisuja kuntoutujan puolesta. Tavoitteena on se, että kuntoutujalla olisi suurin mahdollinen osallisuus, itsemäärääminen ja voimaantuminen, mikäli kuntoutujan kyvyt sen sallii. (Laitila 2010, 184.) Erään tutkimuksen mukaan kuntoutujakeskeisessä toimintatavassa kuntoutuja sai aktiivisen toimijan roolin ja hänen odotettiin tekevän itse valinnat ja päätökset asioidensa suhteen. Näin tapahtui siis siitäkin huolimatta, että kuntoutuja toi esiin omaa epävarmuuttaan tai mieltään askarruttavia asioita. (Poikela 2010, 210). Kuntoutujalähtöinen hoitotyö ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kuntoutuja määrittäisi kaiken, siinä korostuu kuntoutujan ja lähipiirin osallisuus hoitotyössä. Toisin sanoen kuntoutuja määrittää oman ympäristön ja ihmiset, joiden kanssa toivoo tehtävän yhteistyötä (Noppari ym. 2007, 33).

Harra (2014, 242-243) pohtii väitöskirjassaan sitä, ettei toisaalta pitäisi myöskään mennä ääripäästä toiseen, tehdä täyskäännöstä asiantuntijavallasta kuntoutujan vallan korostamiseen ilman lisähuomioita. Mikäli kuntoutujalla on voimavaroja aktiivisuuteen ja valmiuksia päätöksentekoon on ”kuntoutujan valinnan ja päätöksenteon” korostaminen perusteltua, muissa tapauksissa kyseinen lähestymistapa voi osoittaa hoitotyöntekijältä vastuunottamisen karttamista. Tiaisen (2016, 41) mukaan hoitohenkilöstöön kuuluvat pitävätkin tärkeänä sitä, että kuntoutuja on hoidon keskiössä samoin kuin sitä, että kuntoutuja osallistuu hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tiainen (2016, 42) jatkaa toimivalla vuorovaikutuksella olevan suuren merkityksen osallisuuden toteutumisessa. Hoitohenkilöstö voi omalla käytöksellään viestittää kuntoutujalle erinäisiä asioita, ammattilaisen ei tule vähätellä kuntoutujan psyykkistä vointia, olla ylimielinen tai hankalasti lähestyttävä.

Bäckman (2008, 212) on tuonut tutkimuksessaan ilmi, miten kuntoutuja pyrkii esimerkiksi keskusteluissa argumentoimalla vaikuttamaan hoitotyöntekijöihin. Tämän hän tekee sen vuoksi, että ammattilaiset näkisivät hänen tilanteen sellaisena kuin hän itse sen kokee olevan. Argumentointi edellyttää kuitenkin sitä, että kuntoutuja on tarpeeksi rohkea tuomaan äänensä kuuluviin. Mikäli tätä rohkeutta ei löydy, saattavat päätökset olla ammattilaisten tulkintoja ja asettaa kuntoutujat eriarvoiseen asemaan. Myös Poikela (210, 212) tuo tutkimuksessaan esiin sitä, että työntekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta huolimatta tulisi erottaa tarkastelun kohteeksi kuntoutujan oma ääni auttamiseen liittyvien palveluiden suunnittelussa.

Erään tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykoosisairautta sairastavien kotona asuvien kuntoutujien sekä heidän läheisten kokemuksia tuen saamisesta. Tässä tutkimuksessa tuodaan esiin keskisen tuen sairastaville henkilöille olevan pitkäaikaisen hoitosuhteen ja toimivan vuorovaikutuksen. Hyvä hoitosuhde on tutkimuksen mukaan vaikuttanut toipumiseen ja kuntoutumisen edistymiseen. Ihmisen kokemus ymmärretyksi tulemisesta on perimmäinen edellytys hoitosuhteen onnistumiseen. Hyvän hoitosuhteen lisäksi kuntoutujat kokivat tärkeäksi asiaksi myös sosiaalisen verkoston, esimerkiksi vertaiset. (Lemola 2008, 47-48.) Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään myös usein psykoedukatiivisia ryhmämuotoisia hoitomenetelmiä osana kuntoutujien hoitoa. Näissä tulisi muistaa samalla tavalla se, ettei kuntoutuja jää vain passiivisen osallistujan rooliin saamaan tietoa sairaudesta ja hoidosta. Tämäntapainen toiminta estää kuntoutujan toipumisprosessia. (Jormfeldt ym. 2013, tiivistelmä)

Farrelly ja Lester (2014) toteavat artikkelissaan psykoottista häiriötä sairastavien olevan yhä syrjäytyneempiä yhteisön jäseniä. Kirjoittajien mielestä yksilöllinen hoito psykoottisissa häiriöissä on puutteellista. Hyödyllisissä terapeuttisissa suhteissa on kirjoittajien mukaan tunnistettu kolme keskeistä asiaa. Näitä ovat luottamus, terapiasuhteessa tapahtuva molemmin puoleinen kunnioituksen osoittaminen sekä yhteinen päätöksien tekeminen. Arjen työssä on kuitenkin hankala saavuttaa näitä hoitosuhteessa vaadittuja asioita. Tärkeimmäksi esteeksi tunnistettiin se, ettei oltu määritelty selkeästi tavoitteita vuorovaikutuksen tavoitteelle. Tämä vaikutti siihen, että hoitosuhteessa saatettiin toimia päinvastaisten tarpeiden mukaisesti. Terapeuttiselle hoitosuhteelle ominaiset piirteet tulee muistaa ottaa huomioon, jotta hoito onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Lääti (2013, 85-86) tuo esiin tutkimuksessaan, etteivät kuntoutujat juurikaan ole olleet mukana kuntoutussuunnitelmansa laadinnassa tai ovat kokeneet roolinsa tämän suhteen melko merkityksettömäksi. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, ettei kuntoutussuunnitelmia oltu päivitetty aktiivisesti eikä myöskään niihin kirjattua sisältöä tiedetty. Lisäksi tieto kuntoutussuunnitelman tarkoituksesta ja tarpeellisuudesta oli tutkimuksen mukaan heikkoa. Kuitenkin tutkimuksesta käy ilmi, että otoksen kuntoutujat ovat kokeneet voineensa tuoda omat näkemykset hoidon suhteen esiin ja näillä on myös ollut lopputulokseen vaikutusta. Näin kuntoutujat ovat kokeneet voineensa toimia oman elämänsä asiantuntijoina.

4.5 Hoitohenkilöstön keinot kuntoutujalähtöisyyden tehostamiseksi

Miten työntekijän tulee toimia, jotta voi edistää kuntoutujan voimaantumista? Voimaantumisen teemoista keskustellaan silloin, kun keskustellaan ammattilaisten työssäjaksamisesta, johtamiskulttuurista tai omaan työhön olevista vaikutusmahdollisuuksista. Voimaantumisessa on siis kyse oman ammattitaidon tai hoitamisen käytäntöjen sekä oman hoivaidentiteetin muokkaamisesta. Samoin tähän liittyy myös työ- ja organisaatiokulttuurin muutokset. Työntekijän pitäisi siis päästä vaikuttamaan omaan voimaantumiseensa, jotta voi antaa mahdollisuuden kuntoutujillekin voimaantua. Työntekijän tulee kehittyä ammatillisesti, jotta omaksuu kuntoutujalähtöisen työskentelyn. Tällöin ammattilaisen tulee työskennellä itsensä kanssa ja selvittää omaa arvomaailmaansa sekä ymmärtää omaa ihmisyyttään. Työntekijän oma motivaatio on tärkeä, kuten myös se, että välittää ja haluaa todella auttaa. Tietenkin yksi tärkeimmistä on resurssien mahdollistaminen tähän kaikkeen toimintatapaan. (Noppari ym. 2007, 33; Helén 2011, 160.)

Kuntoutujalähtöisen työtavan omaksuminen edellyttää työntekijän aitoutta, avoimuutta, rohkeutta, tulevaan suuntautuneisuutta, yhdenvertaisuutta, aktiivisuutta sekä ammattitaitoa. Kun hoitotyöntekijä toimii aidosti omana itsenään ja kehittyy ihmisenä, pystyy hän tukemaan kuntoutujaa itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. Hoitotyöntekijä käyttää omaa persoonallisuuttaan niin terapian kuin ammattitaitonsakin kehittämisen välineenä. Myös kuntoutujan persoonan vaikutus tulee huomioida, samoin kuin koko vuorovaikutuksellisuus, kohtaamisten ainutkertaisuus ja dialogisuus. Asiantuntijuuden ja ammatillisuuden rinnalla korostetaankin aitoa tavallista ihmisyyttä ja asiantuntijavallasta luopumista. Psykiatristen kuntoutujien on tutkittu arvostavan niitä hoitotyöntekijöitä, jotka kuuntelevat, osoittavat kiinnostusta, auttavat ja antavat tarvittaessa tukea. Aikuisena ihmisenä kohtelemisen on tärkeää kuntoutujalle. Toimiva hoitosuhde omahoitajaan vaikuttaa tervehtymistä edistävästi, lisäksi vuorovaikutussuhde on hoidon laadun kannalta oleellinen. Hoitotyöntekijän tulee muistaa toimia arvojensa toimintaansa ohjaavien käsitysten mukaisesti. Niitä ovat muun muassa käsitys ihmisenä yksilönä, terveydestä, ympäristöstä ja hoitotyön toiminnoista. (Välimäki ym. 2000, 95; Noppari ym. 2007, 32-33; Helén 2011, 160-161.) Merkityksellistä hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksille on se, että on toimiva vuorovaikutus, kohtaa toisen, tulee kuulluksi ja nähdyksi realistisesti omana itsenä (Rissanen 2010, 134).

Tiaisen (2016, 44) tutkimuksessa kuntoutujat toivat esiin osallisuutta edistävän, mikäli hoitohenkilökunta pystyi luomaan toiveikkuutta ja olemaan psyykkisellä tasolla kuntoutujaa lähellä. Omaisten mielestä osallisuutta lisäsi kuntoutujan empaattinen kohtelu ja mielipiteiden huomioiminen. Työ omaisten kanssa oli tutkimuksen mukaan vielä kovin vaihtelevaa sen mukaan, mikä oli yksittäisen työntekijän orientaatio tätä kohtaan. Luottamuspuola hoitohenkilöstöä kohtaan estää kuntoutujan osallisuutta. Harran (2014, 228) mukaan terapiasuhteen välttämätön ehto ja perusta on niin sanottu hyvän tahtominen toiselle.

On tärkeä muistaa, ettei hoitotyöntekijä lähde tulkitsemaan kuulemaansa tai näkemäänsä omasta viitekehyksestään käsin. Kuntoutujan tarpeiden huomiointi, itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja omatoimisuuden vahvistuminen kuvaavat sitä mitä kuntoutujalähtöisen toiminnan tulisi käytännössä olla. Kuntoutujan voimavaroja ja toimintavalmiuksia tulee osata tunnistaa, se lähtee kuntoutujan kuuntelemisesta sekä työntekijän kärsivällisyydestä ja signaalien käsityksestä. Hoitotyössä on syytä pyrkiä perhekeskisyyteen ja hoidon jatkuvuuteen sekä vahvistamaan kuntoutujien osallisuuden kokemusta. Tämän kokemuksen vahvistamista tarvitaan niin kuntoutujan omassa hoidossa

kuin heidän omassa ympäristössään, jotta voidaan vahvistaa positiivista mielenterveyttä. (Noppari ym. 2007, 34-36.)

Kuntoutuksessa pitää pohtia sitä, miten asiantuntijan antamaa sosiaalista tukea voidaan hyödyntää sosiaalisen osallisuuden tai valtaistumisen prosessissa. Esimerkiksi pitkäaikainen masennus voi merkitä sosiaalisen tuen vähentymistä tai hankaluuksia solmia uusia vuorovaikutussuhteita. Tämä voi olla keskeinen sairauteen liittyvä ongelma. Sosiaalisen tuen mahdollisuus vaikuttaisi merkitsevän nopeampaa toipumista ja kuntoutumista sairastuneelle. Kuntoutuksessa onkin alettu kiinnittää huomiota vertaistukeen ja sen saamisen mahdollisuuksiin, sillä niin epävirallisella kuin virallisellakin kuntoutusjärjestelmän tuella voi olla merkittävä rooli kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen suhteen. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 152.)

Poikela (2010, 228) pohtii väitöskirjassaan sitä, että kuntoutujalähtöisyys edellyttää joustavuutta palveluilta sekä sitä, että niitä määritellään uudelleen ja eri tavalla riippuen kuntoutujasta. Tämän vuoksi tulisikin kehittää uudenlaisia käytäntöjä. Kun eri palvelujärjestelmät muuttuvat joutuvat työntekijät opettelemaan paljon uutta. Ammattilaisten tulee tuntea omat ja toisten palvelut, jottei palveluja muutettaisi vain omista tarpeista johtuen eikä kuntoutuja näin ollen pääsisi putoamaan pois hoidon piiristä. Työntekijät joutuvat jakamaan aikaansa monien kuntoutujien kesken, paneutuva työtapaa vaatii aikaa, mahdollisuuksia ja oman osaamisen jatkuvaa päivittämistä. Vaikka tutkimus onkin tehty asiakaslähtöiseen lapsiperheiden auttamisprosessiin, voidaan näitä asioita soveltaa muuhunkin kuntoutujalähtöiseen hoitotyöhön.

Suosituksien kuntoutujalähtöisestä toiminnasta eivät ole peräisin lääketieteen teorioista, ne tulevat sen ulkopuolelta. Tämä voi aiheuttaa jännitettä sen välillä mitä ajatellaan kuntoutujalähtöisestä toiminnasta ja tiedon tuottamisen teorioista. Samalla se voi aiheuttaa myös jännitettä eri ammattiryhmien välillä, koska kaikki näkevät potilastapaukset eri tavalla omista lähtökohdistaan johtuen. (Bäckman 2008, 211.) Mielenterveydenhäiriöistä kärsivien voi olla hankala tehdä harkittuja päätöksiä ja pitää näistä kiinni, eikä tahtotila ole tällöin kovin vakaa. Tästä huolimatta terveystalvelujen käyttäjä on usein omasta näkökulmastaan hoidon sekä tilanteensa paras asiantuntija. Hoitohenkilökunnan olisikin tärkeää ylläpitää sekä vahvistaa kuntoutujan uskoa omaa selviytymistään kohtaan. (Välimäki ym. 2000, 97,99.)

Lähteiden mukaan kuntoutujat olivat omasta mielestään saaneet vähiten tukea omien mielipiteidensä huomioimiseen sekä ylipäättään hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Kuntoutujilta jäi myös vaillinaiseksi tieto siitä, miten ylipäättään voisivat osallistua hoitonsa suunnitteluun sekä arviointiin. Lisäksi erilaisissa hoidon vaihtoehtoissa, riskeissä, ennusteessa sekä jatkohoitoa koskevissa tiedoissa oli puutteita. Myös vuorovaikutussuhteen toimimattomuus, pitkät odotusajat ja vastaanottoaikojen saamisen hankaluus, kuten myös kiireinen työskentelyilmapiiri vaikuttivat siihen, että hoitoketjun sujuvuus heikentyi. Kuntoutujalle annettavaan tiedon selkeyteen sekä ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Keinot kuntoutujien yksilöllisen osallistumisen lisäämiseen ovat kovin vaihtelevia. Kuntoutujan yksilöllinen kohtaaminen luo mahdollisuutta sille, että kuntoutuja voi ja kokee saavansa osallistua omien mahdollisuuksiensa rajoissa hoitoonsa. Hoitotyöntekijöiden tulisi kehittää menetelmiä, joilla hallita kiirettä. Tämä edistää kuntoutujien yksilöllisyyttä, mutta myös tukee ammattilaisten työtyytyväisyyttä ja työssä jaksamista. Kuntoutujat ovat pääosin tyytyväisiä hoitoonsa, mutta tiedon saantiin on nähtävissä tyytymättömyyttä. Tämä tulisikin varmistaa hoidon aikana. Kuntoutujien osallisuutta tulee tukea varmistamalla se, että he ovat tietoisia omista oikeuksistaan. Kuntoutujien osallisuutta voidaan lisätä tietotekniikkaan perustuvan potilasvalmennuksen kautta. (Naukkarinen 2008, 129-133; Kuosmanen 2009, 52-53.) Myös Laitilan (2010, 183) mukaan tulee kiinnittää huomiota kuntoutujan riittävään tiedonsaantiin, mutta myös siihen, että kuntoutujalla on aidosti mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä valintoja.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Kehittämiprojektiin liittyvän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten poli-klinikan hoitohenkilöstö käsittää kuntoutujalähtöisyyden ja millaisia asioita siihen liitetään kuuluvaksi. Tavoitteena jatkossa on hyödyntää saatua uutta tietoa toiminnan kehittämi- sessä Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kuntoutujalähtöisyys ymmärretään hoitohenkilöstön arvioimana?
2. Millaisin keinoin kuntoutujalähtöisyyttä toteutetaan hoitohenkilöstön arvioimana?
3. Miten työryhmässä voidaan tehostaa kuntoutujalähtöistä työtettä?

5.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin avoimiin kysymyksiin pohjautuvalla lomakkeella Loimaan aikuispsy- kiatrian hoitohenkilöstölle (n = 9). Lisäksi kyselyyn vastasi hoitotyöntekijöistä (n = 4) koostuva esitestausryhmä.

Lomake toteutettiin Webropol-ohjelmalla, ja se lähetettiin koko hoitohenkilöstön työsäh- köpostiosoitteisiin. Samalla tutkimukseen osallistujat saivat saatekirjeen tutkimuksesta (Liite 2). Kysely lähetettiin tällöin työsuhteessa olevan hoitohenkilöstön työsähköposti- osoitteisiin 6.10.2017 ja vastausaikaa oli 31.10.2017 asti. Vastaajajoukolle lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta 22.10.2017, jotta vastausprosenttia saataisiin korkeammaksi. Lopullisia vastaajia psykiatrian poliklinikan hoitohenkilöstölle suunnat- tuun kyselyyn oli 7, vastausprosentin ollessa tällöin 78.

Avoimet kysymykset perustuivat teoriaosuuden pohjalta muodostettuihin tutkimuskysy- myksiin, joista sitten muotoiltiin kyselyssä käytettävät kysymykset. Avoimet kysymykset Webropol-kyselyssä olivat seuraavat (Liite 3):

1. Miten ymmärrät kuntoutujalähtöisyyden?
2. Millaisia asioita mielestäsi kuuluu kuntoutujalähtöisyyteen?

3. Millaisin keinoin toteutat kuntoutujälähtöisyyttä?
4. Miten voisit tehostaa kuntoutujälähtöisen työtteen käyttöä?

Avoimiin kysymyksiin perustuvan lomakkeen käyttöön päädyttiin siksi, että on ajateltu näin saatavan kattavampia vastauksia. Vastaajat pystyivät käyttämään siihen aikaa silloin kuin se onnistui parhaiten, lisäksi haluttiin saada mahdollisimman monipuolisia, jokaisen omin sanoin kirjoitettuja vastauksia. Hirsjärvi ym. (2009, 198-201) toteavat, että tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka, mutta myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista (Valli 2007, 102-103). Avointen kysymysten käyttöä perustellaan sillä, että tutkittavat voivat omin sanoin kuvata ajatuksiaan tutkimuksen kohteena olevasta asiasta.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksesta saatu aineisto koottiin yhteen, ja analysoitiin teemoittelun käytäntöä noudatellen. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaisesti. Tapa muistuttaa luokittelua, mutta siinä pääasiassa on teeman sisältö eli mitä teemasta sanotaan tai mitä siihen ajatellaan sisältyvän (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018). Tutkimuksessa käytettyjen kysymyksien sisältöjen ajateltiin antavan valmiin jäsennyksen aineiston teemoittelulle ja tämän myötä vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia sekä poikkeavuuksia. Tällä tavalla saatiin vastauksista luokiteltua sisällöllisiä näkemyseroja. Vastaajat käyttivät vastauksissaan hyvin samankaltaisia sanoja, joiden myötä teemoittelua pystyttiin tekemään. Vastauksissa käytettiin muun muassa sanoja moniammatillisuus, kuulluksi tuleminen, kuunteleminen ja kunnioittaminen. Toisaalta taas vastauksissa käytettiin sanoja potilas, asiakas ja kuntoutuja, vaikka kysymykset oli muotoiltu käyttäen sanaa kuntoutuja.

Koko tutkimusaineisto luettiin läpi useita kertoja. Samalla vielä varmistettiin, että avoimesta kyselystä saatu aineisto vastaa kysymyksiin ja se voidaan näin ollen analysoida. Vastaukset olivat kohtuullisen niukkaa, joten teemoittelun menetelmää ei kovin pitkälle voitu viedä. Tässä haasteena oli se, ettei tutkija alkanut muodostamaan liian kokonaisvaltaisia johtopäätöksiä aineistosta. Tutkimuksen tuloksia on esitelty raportissa niin, että teemojen käsittelyn yhteyteen kirjoitettiin vastauksista suoria lainauksia. Sitaatit liittyivät

aineistoon ja tehtyihin tulkintoihin. Aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on havainnollistaa esimerkkien avulla vastauksia sekä antaa lukijalle todiste siitä, että tutkija on käyttänyt aitoa aineistoa tulosten tarkasteluun (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

5.4 Tulosten pohdinta

Kuntoutujalähtöisyyden merkityksen ymmärtäminen:

Henkilökunnan vastauksista ilmeni kuntoutujalähtöisyyden tarkoittavan kuntoutujan omien ajatusten ja näkemysten huomioonottamista. Kuntoutuksen tavoitteiden ja sisällön ajateltiin olevan tärkeän lähteenä kuntoutujan yksilöllisistä tarpeista, ottaen huomioon sen, että kuntoutuja on oman itsensä paras asiantuntija. Tavoitteet tulee vastausten mukaan laatia yhteistyössä kuntoutujan ja ammattilaisen kanssa. Vastausten mukaan kuntoutuja ei voi määrittää itse oman hoitosuunnitelmansa sisältöä tai saada kaikkea toivomaansa hoitoa. Kuntoutujan toiveet huomioidaan ja asioista keskustellaan hoidon aikana avoimesti eri toimijoiden kesken.

”Kuntoutujalähtöisyydessä kuntoutujan omat tavoitteet ovat tärkein lähtökohta. Kuntoutuja on oman tilanteensa asiantuntija, ammattihenkilö yhteistyökumppani, joka auttaa ammatillisena osaajana. Kuntoutujan vahvuuksien ja voimavarojen sekä itsenäisyyden kunnioittaminen.” (Vastaaaja 1.)

”Yksilöllistä asiakkaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia, jossa kuntoutuja tuntee tulewansa kuulluksi ja syntyisi kokemus ”yhdessä suunnittelemisesta/ tekemisestä”. Kuntoutujalähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kuntoutuja voi itse sanella miten hoidetaan/ toimitaan vaan mukana on oltava aina ammatillinenkin näkökulma.” (Vastaaaja 4.)

Kuntoutujalähtöisyyteen kuuluvat asiat:

Vastauksissa tuotiin esiin kuntoutujalähtöisyyteen kuuluvan kokonaisvaltaisuuden. Kuntoutujan hoitosuunnitelmaa tehdessä tulee huomioida monia asioita. Näitä vastauksissa mainittiin olevan muun muassa kuntoutujan huomioimisen niin psyykkiseltä, fyysiseltä kuin sosiaaliselta näkökannalta katsottuna. Lisäksi kuntoutujan kuntoutustarpeiden ja

omien voimavarojen mainittiin kuuluvan kuntoutujalähtöisyyteen. Monessa vastauksessa nousi esiin kuntoutujalähtöisyyteen kuuluvan vahvasti kuntoutujan oman aktiivisen roolin ja vastuun hoitoaan kohtaan.

"Kuntoutujaa tuetaan, motivoidaan, ohjataan sekä neuvotaan kuntoutuksen aikana. Kuntoutujan lisäksi huomioidaan hänen ympäristönsä, kuntoutuksen on oltava muutenkin kokonaisvaltaista, huomioiden kuntoutujan elämänhistoria, tarpeet, toiveet ja voimavarat sekä resurssit. Kuntoutuja on aktiivinen osallistuja koko jakson ajan." (Vastaaja 2.)

Kuntoutujalähtöisyyden toteuttamisen keinoja:

Vastauksissa oli hyvin paljon vaihtelua ja henkilökohtaiset erot tulivat näissä vastauksissa kaikkein selkeimmin esille. Yksilöllisyyteen ja kuntoutujan omaan asiantuntijuuteen liittyvät asiat nostettiin kuitenkin monessa vastauksessa tärkeään rooliin. Vastausten mukaan kuntoutuja tulee huomioida yksilöllisesti niin, että kuntoutuja omine ajatuksineen tulee kuulluksi. Kuulluksi tulemisen keinoiksi vastauksissa lueteltiin esimerkiksi huomiointi, kysyminen ja avoimuus keskusteluissa. Kuntoutujalle tulee antaa tietoa vaihtoehtoista ja erilaisista mahdollisuuksista tavoitteiden saavuttamiseen liittyen. Näissä vastausten mukaan tarvitaan ammatillista näkökulmaa. Ammatilaisen tehtävänä on motivoida ja kannustaa kuntoutujaa, sekä erään vastauksen mukaan myös antaa palautetta kuntoutujalle. Yllättävää oli, että vain yhdessä vastauksessa mainittiin kuntoutujalähtöisen työotteen toteuttamisessa pyrittävän toimivaan vuorovaikutussuhteeseen ja luottamuksellisen suhteen luomiseen.

"Otan potilaan yksilölliset tarpeet niin hyvin huomioon, kuin se näissä olosuhteissa on mahdollista. Lääkäri kuitenkin viime kädessä päättää hoidon kulusta. En hoida kaikkia samalla kaavalla vaan kuuntelen potilaan kertomaa ja yhdessä potilaan kanssa pohdimme, mikä juuri hänen kohdallaan voisi toimia." (Vastaaja 5.)

"Kokonaistilanteen kartoitusta, läheisten huomioimista, mikäli kuntoutuja haluaa. Miten kuntoutuja toivoisi toimittavan -> kartoitus tietyin väliajoin." (Vastaaja 3.)

Kuntoutujälähtöisen työotteen tehostamisen keinoja:

Suurella osalla vastauksia todettiin, että avointa dialogia tulisi lisätä. Avoimella keskustelulla vastauksissa tarkoitettiin niin keskustelua ammattilaisten kesken kuin keskustelua esimerkiksi hoitoneuvotteluissa kuntoutujan läsnä ollessa. Näissä keskusteluissa on vastausten mukaan jälleen tärkeää kuulla kuntoutujan omaa mielipidettä hoitoaan kohtaan. Mutta toisaalta vastauksissa tuli esiin se, että kuntoutujaa tulisi sitouttaa entistä enemmän hoitoonsa eli keskusteluun on oltava kaiken lisäksi rohkeaa ammattilaisen kannalta katsottuna. Hoitosuunnitelmassa asetettuja tavoitteita tulisi myös arvioida säännöllisesti. Arviointiin tulisi yhden vastauksen mukaan sisällyttää myös pohdinta siitä, mitä vaihtoehtoja on tarjota, mikäli toteutetut toimet eivät ole tuottaneet toivottua tulosta.

”Entistä enemmän pitäisi kuunnella potilasta ja antaa potilaan sanoittaa sitä mitä hän ajattelee olevan hoidon tavoite, mitä hän hoidolta odottaa ja mitä hän on valmis itse tekemään tilanteensa parantamiseksi. Näistä asioista olisi hyvä keskustella potilaiden kanssa niin hoitoneuvotteluissa kuin muutenkin ja miettiä hoitoa ottaen nämä asiat huomioon.” (Vastaja 6.)

”Tarkentamalla vielä lisää avointa vuoropuhelua ja ottamalla ehkä vielä enemmän asiakasta ”oman elämänsä ja kuntoutumisensa asiantuntijan rooliin”.” (Vastaja 3.)

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla tutkimuksen kohteina oleville mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Leino-Kilpi & Välimäki (2014, 365) kirjoittaa hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvan muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. Eettisyyteen kuuluu myös luotettavat tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmät. Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362). Tutkija ja tutkittavien suhde on muistettava. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää, mitä tapahtuu, jos tutkimukseen osallistuu. Laadullisessa tutkimuksessa on kyseessä tutkimussuhde. Tämän vuoksi tulee tutkijan arvioida koko ajan etiikkaa tutkimuksessa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29).

Tutkimukseen vastaajilla oli mahdollisuus jättää vastaamatta kyselyyn, vastaaminen perustui siis täysin vapaaehtoisuuteen ja halukkuuteen kehittää työmenetelmiä. Tutkimukseen osallistuvia tiedotettiin suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta, lisäksi he saivat kyselyn mukana saatekirjeen. Tutkimus perustuu systemaattisen tiedonhaun menetelmin haettuun tietoon ja tutkimuksen tuloksia raportoitiin niitä muuttamatta. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että tutkimuksesta saatu aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen haettiin työelämäorganisaation määrittelemä kehittämisprojektianomus (Liite 4). Raportissa ei kirjoiteta sellaista mikä aiheuttaisi tutkimukseen osallistuville hankaluuksia tai paljasta yksilön ajatuksia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.) Tutkimukseen vastattiin nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voida yhdistää vastauksiin.

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Kuitenkin on tärkeää, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Tutkimuksen analyysissä ei voida esimerkiksi jättää analysoimatta kysymystä, mikäli siihen on vastattu. Jotta hoitotyöntekijä voi käyttää tuloksia omaan työhönsä liittyvien kysymysten ratkaisussa, tulee löytää mahdollisimman luotettava raportti asiasta. Lisäksi aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää, että aineiston kuvaus tulee tehdä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371.) Tutkijan työskennellessä tutkimukseen osallistuvien kanssa samalla poliklinikalla, tutkijan tuli ottaa tämä huomioon omassa toiminnassaan. Haasteena olisi tämän vuoksi voinut olla lähteä tulkitsemaan tutkimuksesta saatuja vastauksia omien ajatustensa ohjaamana. Tutkija pyrki tulosten analysointivaiheessa suhtautumaan aineistoon mahdollisimman avoimesti, jotta mikään oleellinen asia ei jäisi tuloksissa huomioimatta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 202) mukaan tutkijan tuleekin olla tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyrkiä koko prosessin ajan toimimaan niin, etteivät ennakko-oletukset ohjaa tutkimusta.

Kehittämisprojektin ohessa tehdyn tutkimuksen vastaukset olivat suurilta osin sen kaltaisia, mitä projektipäällikkö odottikin saavansa vastauksiksi. Projektipäällikkö jäi miettimään, miten paljon vastauksiin vaikutti ammattilaisten tieto asioista, eli onko kyselyyn vastattu enemmän tiedon kuin oman toiminnan pohjalta. Kehittämisprojektin tutkimusosuus olisi jälkeinpäin pohtien ollut mielenkiintoinen tehdä ryhmähaastatteluna psykiatrian poliklinikan hoitohenkilöstölle. Projektipäällikkö jäi arvuuttelemaan olisiko näin saadut vastaukset olleet erilaisia, olisiko pohdinta lähtenyt enemmän ”lentoon” tällä tavalla kartoitettuna ja millainen vaikutus sillä olisi ollut kehittämisprojektin tuotokseen.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kehittämiprojekti tehtiin, jotta saatiin selvitettyä työryhmän pohdinnoissa olleita asioita liittyen kuntoutujälähtöisyyteen. Kehittämiprojektissa kartoitettiin kuntoutujälähtöisyyden merkitystä ja toteuttamistapoja sekä sitä, miten tätä hoitohenkilöstön mielestä voitaisiin kehittää. Kyselyn ja aiemman tutkimustiedon pohjalta koottiin työkaluja keskustelun tueksi ja toimintamallin kehittämiseksi Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalle. Kehittämistehtävänä oli kehittämisprojektin avulla perustella työryhmälle kuntoutujälähtöisyyden liittyvien asioiden merkitys sekä pidemmällä aikajänteellä saada nämä asiat työtavaksi arjen työssä.

Kuntoutujälähtöisyys ymmärrettiin useimmissa vastauksissa yhteistyöksi kuntoutujan kanssa. Lisäksi todettiin, että hoidon tavoitteiden pitäisi olla yksilöllisiä ja kuntoutujan lähtökohdista nousevia. Vastaajien mukaan oli tärkeä muistaa kuntoutujan oma rooli, antaa mahdollisuus olla oman elämänsä asiantuntija. Tästä huolimatta hoitohenkilöstö vastasi ammatillisen näkökulman huomioinnin olevan hoidon kannalta välttämätöntä. Ammatillisen näkökulman esiin tuominen keskusteluissa auttoi vastaajien mukaan kuntoutujaa selkeyttämään tilannettaan. Kun kuntoutuja ymmärtää voimavaransa ja kykynsä sekä näihin vaikuttavat asiat, mahdollistuu kuntoutujan tukeminen hoitoprosessissa parhaiten. Tämän lisäksi ammatillista näkökulmaa tarvitaan, jotta voidaan määritellä kuntoutujalle parasta mahdollista kuntoutumista tukevaa tekijää.

Se, että kuntoutujan oma rooli voi vahvistua, tarvitaan voimaantumista. Tämän lisäksi kuntoutujan tulee hyväksyä, ja olla valmis tapahtuvaan muutokseen. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksen myötä kuntoutujan on mahdollista löytää omat voimavarat ja ottaa vastuuta itse omasta elämästään. Kuntoutujan on mahdollista voimaantua, kun hän voi tuntea itsensä hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi sekä olonsa turvalliseksi. Lisäksi tähän vaikuttaa kuntoutujan, ammattilaisen avulla, tekemät oivallukset tilanteestaan ja elämästään sekä saadut positiiviset kokemukset. (Koivuniemi ym. 2014, 172.)

Kuntoutujälähtöisyyden toteutumiseen vaikutti myös erään vastauksen mukaan luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutussuhde. Kuntoutujälähtöisyyden toteuttaminen vaati hoitohenkilöstön mukaan suunnitelmallista hoito-otetta, arviointia sekä avointa ja aktiivista vuorovaikutusta toimijoiden kesken. Kuntoutujälähtöisessä toiminnassa jokainen

kuntoutuja tuli vastaajien mukaan kohdata omana itsenään ja kokonaisvaltaisesti yksilöä arvostaen. Kuntoutujaa on näin rohkaistu käyttämään omaa vaikutusmahdollisuutta ja tuettu aktiivisen sekä vastuullisen roolin ottamiseen terveyden edistämisessään.

Mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevät ammattilaiset pyrkivät tukemaan erilaisin keinoin kuntoutujien osallisuutta. Tätä tukevinä keinoina käytettiin vuorovaikutussuhteen rakentamista, aitoa kuulemistä, ajan antamista kuntoutujalle, välittämisen osoittamista, hoitosuhteen jatkuvuutta sekä kuntoutujan oman toimintakyvyn ja onnistumisen näkyväksi tekemistä. Ammattilaiset pyrkivät tukemaan kuntoutujien mielipiteiden ilmaisua sillä, että kysyivät heidän käsityksiään asioista tai yrittivät lukea kuntoutujien toiveita sanattomista viesteistä. Myötäelävä rinnalla kulkija voi tukea kuntoutujaa ottamaan vähitellen vastuuta omista ratkaisuksista ja tukea aktivoitumista eri elämänalueilla. Mikäli ammattilainen tukee kuntoutujaa asioissa, eikä tee puolesta, voi kuntoutuja kokea olevansa hoitotyöntekijän kanssa samanarvoinen toimija. (Notko 2016, 55, 66.)

Vastaajat pohtivat myös kehittämisen kohteita liittyen kuntoutujalähtöiseen työotteeseen. Vastausten mukaan avoimuus on merkittävässä osassa siinä, miten voidaan kehittää ammattilaisen ja kuntoutujan roolia kuntoutujalähtöisyydessä. Avoimella keskustelulla vastauksissa tarkoitettiin sitä, että kuntoutujan omia ajatuksia tulisi kuulla. Vastauksissa ei kuitenkaan oltu asiaa lähdetty pohtimaan tämän pidemmälle tai enempää.

Kehittämiprojektiin liittyvän tutkimuksen vastausten mukaan hoitohenkilöstö näkee ja kokee kuntoutujalähtöisyyden hyvin pitkälle samankaltaisesti mitä kirjallisuudessa on tuotu esiin. Näiden asioiden huomiointi arjen työssä on kuitenkin tärkeä tiedostaa ja toimia niiden ohjaamalla tavalla. Ammattilaisen otteellisuudella on merkitystä siihen, millainen kuntoutujan rooli hoidon aikana on. Piipon ja Aaltosen (2004) tutkimuksen mukaan luottamus ja rehellisyys ovat olennainen osa kuntoutujien ja ammattilaisten välistä vuorovaikutussuhdetta. Nämä piirteet vuorovaikutuksessa eivät kuitenkaan kehity itsestään. Ammattilaisen vastuulla on muokata toimintaansa yksilöllisesti kuntoutujaa ajatellen, jotta vastavuoroinen prosessi kuntoutujan sekä ammattilaisen kesken pystyy luomaan luottamuksellisen sekä rehellisen yhteistyösuhteen. Ammattilaiset tarvitsevat näin ollen taitoja vuorovaikutukseen niin kuntoutujien kuin heidän läheisverkostonsakin kanssa. Tutkimuksessa korostetaankin kuntoutujien läheisten mukaan ottamista hoitoprosessiin. He kuuluvat olennaiseksi osaksi kuntoutujan arjen ympäristöä ja ovat näin ollen yksi osatekijä kuntoutujan sekä ammattilaisten rinnalla.

Kuntoutujalähtöinen työote mahdollistaa kuntoutujan parempaa osallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa niihin päätöksiin, jotka koskevat hänen omaa terveyttä ja hyvinvointia. Tämän vuoksi laatu ja kuntoutujalähtöisyys on liitetty vahvasti yhteenkuuluviksi termeiksi. (Koivunen 2017.) Kuntoutujakohtainen, persoona huomioon ottava ote tuo kuntoutujalähtöisyyteen ja hoitoon entistä parempia tuloksia (Farrelly ym. 2013). Masentuneet ja pitkäaikaissairaat viestittivät THL:n tutkimuksessa (2017) kielteisempiä kokemuksia kohtelusta ja hoitoon osallistumisen mahdollisuuksista, kuin muut sairauksista kärsivät. Tämän perusteella kuntoutujalähtöisyys on huomionarvoinen ja tavoiteltava asia, näin saadaan parannettua kuntoutujalle annettavan hoidon laatua samanaikaisesti, kun tuetaan kuntoutujaa ottamaan aktiivista roolia omassa elämässään.

Varsinaisia kuntoutujalähtöisen työotteen kehittämisajatuksia tuli vastauksissa melko niukasti, vastaukset oli jätetty kovin yleiselle tasolle tai niitä mainittiin vain sanalla. Avoin dialogin osuutta ajateltiin monessa vastauksessa olevan syytä lisätä. Joissakin vastauksissa mainittiin myös työryhmän keskinäisen dialogisuuden olevan tärkeässä roolissa. Projektipäällikkö jäi tätä miettimään ja pohti millaiset asiat vaikuttavat työryhmän jäsenten väliseen keskusteluun. Jos kuntoutujalle on tärkeä tulla kuulluksi, niin voisi ajatella saman asian olevan tärkeää myös työryhmän sisällä. Ja toisaalta ammattilaisilta tulee löytyä rohkeutta tuomaan myös työryhmässä esiin ajatuksiaan.

Kuntoutujalähtöisyyden kehittämistä ajatellen tilanne sosiaali- ja terveydenhuollossa on parantunut viime vuosina. Kuntoutujan roolia palveluiden piirissä ollessa pyritään varmistamaan lainsäädännöllä, mutta tämä ei kuitenkaan velvoita julkisen sektorin toimijoita toimimaan kuntoutujalähtöisesti. Kuntoutujalähtöisyyden toteutumista tuetaan niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin esimerkiksi erilaisten kehittämisohjelmien turvin. Koko yhteiskunnan tasolla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosten tulee perustua kuntoutujalähtöisyyteen sekä kuntoutujien osallisuuteen. Vaikka kuntoutujalähtöisyyden merkityksestä ollaan samaa mieltä, on kuitenkin ymmärrys ja käytännön toteutus hyvin alkutekijöissä. Kuntoutujalähtöisyyden todellinen toteutuminen vaatii sitä, että eri toimijoiden kesken saadaan yhtenäinen näkemys siitä, mitä kuntoutujan tarpeet, kyvyt ja ominaisuudet tarkoittavat, mikä merkitys niillä on ja miten ne vaikuttavat toimintaan. Jatkossa tulee miettiä, miten julkisissa terveystalouksissa pystyttäisiin katsomaan asioita kuntoutujan näkökulmasta. (Koivunen 2017.)

Syvempään kuntoutujalähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa siis monen toimijan näkemykset. On kuitenkin tärkeää, että edes samassa toimipisteessä työskentelevä työryhmä

kokee asian samankaltaisesti. Tämän myötä toiminnan kehittäminen helpottuu sekä työryhmän tarjoama otteellisuus on tasalaatuisempaa eri kuntoutujia kohtaan. Kehittämiprojektin avulla saatiin selvitettyä Loimaan aikuispsykiatrian hoitohenkilöstön ajatuksia kuntoutujalähtöisyyteen liittyen. Suurempia yllätyksiä ei vastauksissa tullut esiin, mutta kehittämisprojektin anti oli kuitenkin hyödyllinen. Näin koottiin työryhmälle tietoa siitä, millainen ammattilaisten suhtautuminen tällä hetkellä asiaan on ja mihin asioihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota työtteen kehittämistä ajatellen. Kehittämisprojektin myötä myös saatiin varmistus ammattilaisten omien ajatusten niin sanotusta oikeellisuudesta, joten kohti oikeaa suuntaa ollaan menossa. Jatkossa työryhmän tulee kiinnittää huomiota siihen, miten kehittämisen suunnitelmassa kirjatut asiat saatetaan osaksi arjen työtä.

6.1 Kuntoutujalähtöisyyden kehittämisen suunnitelma

Työryhmän kanssa pidettiin palaveri 20.4.2018, jossa projektipäällikkö esitteli kehittämisprojektin pääpiirteittäin. Tätä ennen projektipäällikkö oli tuonut oman näkemyksensä kehittämisen kohteista esiin ohjausryhmän jäsenelle, joka asiat hyväksyi. Työryhmän kanssa pidettävässä palaverissa oli tarkoitus käydä keskustelua siitä, hyväksyykö työryhmä esitettävät asiat sekä miten näitä kuntoutujalähtöisyyteen liitettäviä asioita lähdettäisiin jatkossa kehittämään. Projektipäällikön esityksen ja yhteisen keskustelun pohjalta kirjattiin kehittämisprojektin raporttiin kehittämisen suunnitelma. Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla vuoden 2018 alusta tapahtuneiden organisaatiotasoisien muutosten vuoksi lähdettiin keskustelemaan lähinnä asioista, joita tulisi kuntoutujien hoidossa jatkossa huomioida enemmän. Näiden voidaan ajatella olevan käytännön työssä olevia kehittämisen kohteita, riippumatta siitä kummalla Loimaan toimipisteessä olevalla vastuualueella työskentelee. Kehittämislinjoihin tulee kuitenkin jatkossa vaikuttamaan merkittävästi jokaiselle vastuualueelle suunnitellut omat kehittämisen linjat, joita ei vielä tässä kohden ole julkistettu. Nämä tulevat liittymään esimerkiksi koko henkilöstölle suunnattuihin koulutuksiin ja ohjeistuksiin, joiden avulla yhdenmukaistetaan kuntoutujien hoitoa riippumatta siitä, missä toimipisteessä hoito tapahtuu.

Tulevista suunnitelluista koulutuksista on ollut esillä motivoiva haastattelu-koulutus. Se voisi tuoda mukanaan käyttökelpoisia välineitä huomioida, toteuttaa ja vahvistaa kuntoutujalähtöistä työtettä arjen työssä toimipisteessä. Koulutusta olisi hyvä miettiä jatkossa koko työryhmälle toimintamallin juurruttamiseksi. Tällä hetkellä kaksi työryhmästä on

aloittamassa motivoivan haastattelun koulutusta. Käypä hoito-suosituksen mukaisesti motivoiva haastattelu on kuntoutujan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön keskittyvä menetelmä. Se on kuntoutujakeskeinen ohjausmenetelmä, jossa pyritään löytämään ja vahvistamaan kuntoutujan omaa motivaatiota muutosta kohtaan. Ammattilaisen kommunikaatiomenetelmillä kuntoutujan omaa motivaatiota pystytään herättämään, kasvattamaan ja vahvistamaan. Motivoivan haastattelun käytössä olennaista on pyrkiä selvittämään kuntoutujan omat arvot, tavoitteet, muutoksen merkitys sekä käytettävissä olevat resurssit. (Käypä hoito-suositus, 2014.) Koulutukseen osallistuminen tulee tapahtumaan järjestettävien koulutusten myötä niin, että mahdollisimman moni pääsisi kerralla koulutautumaan.

Toinen kehittämisen kohteeksi noussut asia on hoitosuunnitelma ja sen käyttö arviointineen toimipisteessä. Hoitosuunnitelman avulla pystytään motivoimaan ja vastuuttamaan kuntoutujaa omaan hoitoprosessiinsa, samoin kuin ammattilaisten ajatus hoidon sisällöstä on näin ollen yhtenäinen ja selkeä. Lisäksi tulee pohtia, onko kuntoutujalla tarvetta saada hoitosuunnitelmansa esimerkiksi kirjallisena tulosteena, jotta taataan jokaiselle mahdollisuus tutustua siihen kirjattuihin asioihin vielä omaan tahtiin, ja myöhemminkin. Hoitosuunnitelma on Innokylän toimintamallin mukaisesti hoitosuhdetta palveleva kuntoutujan ja ammattilaisen välinen yhteistyösopimus ja hoidon väline. Siinä tavoitteiden asettelussa käytetään lähtökohtana kuntoutujan tarpeita ja ongelmia, mutta myös läheisten näkökulma tulisi olla näkyvissä. Hoitosuunnitelman käyttötarkoituksena on kuvata konkreettisia työskentelytapoja ja hoidollista yhteistyötä liittyen hoitosuhteeseen. Siinä tulee kuvata ne asiat, joita kuntoutuja itse sitoutuu tekemään tavoitteiden saavuttamiseksi sekä se, miten läheiset tässä voivat tukea. Hoitosuunnitelmassa kuvataan myös niitä arkeen liittyviä toimia, joiden avulla tuetaan kuntoutumista ja arjenhallintaa. Innokylä on terveys- ja hyvinvointialan kehittäjille, ammattilaisille sekä muille toimijoille kehittämistyön tueksi tarjottava ympäristö. Se mahdollistaa kanavan kehittämistyöntuloksina saatujen hyvien toimimallien leviämiseen. (Innokylä, 2014.) Hoitosuunnitelman käytön tehostamisen keinoksi päätettiin järjestettävän työryhmän kesken palaverin, missä pohditaan tarkemmin yhteisiä näkemyksiä ja työvälineen käyttöön oton suunnitelmaa. Todennäköisesti organisaatiotasolla tulee tähän jonkinlaista yhtenevää ohjeistusta, mutta tästä huolimatta tulee asiaa alkaa jo nyt pohtimaan työryhmässä.

6.2 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektissa oli projektipäällikön lisäksi mukana kehittämiprojektin tuutori/ ohjaava opettaja sekä ohjausryhmä. Kehittämiprojektin tuutorin kanssa pohdittiin ohjausryhmän mukana oloa, vaikka idea olikin alusta asti hyvin selkeä. Ohjausryhmä päätettiin kuitenkin pohdinnan jälkeen koota elokuussa 2017. Tässä oli mukana vuoden 2017 loppuun asti nykyisen toimipisteen silloinen apulaisosastonhoitaja (organisaatiomuutoksen vuoksi työnkuviin tuli projektin käynnissä olon aikana muutoksia) sekä toimipisteessä työskentelevä sairaanhoitaja. Kehittämiprojektin tuutorin kanssa käydyssä keskustelussa sovittiin ohjausryhmään vuoden 2018 alusta alkaen kehittämiprojektin loppuun asti kuuluvan enää sairaanhoitajan. Ohjausryhmän tarkoituksena oli keskustelujen käyminen projektipäällikön kanssa kehittämiprojektin tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä näiden saavuttamisesta. Lisäksi projektipäällikön apuna oli mentori, jonka tehtävänä oli tukea aktoria uusien haasteiden edessä ja auttaa aktoria tekemään huomioita omasta roolistaan. Projektin teon aikana kohdeorganisaatiossa tapahtuneiden muutosten vuoksi myös mentori vaihtui kesken kehittämiprojektin.

Ohjausryhmän kanssa käytiin kolme keskustelua. Ensimmäinen tapaaminen ohjausryhmän kanssa pidettiin 18.8.2017, jolloin jalostettiin entisestään kehittämiprojektin ajatusta sekä käytiin keskustelua kohdeorganisaation toiveista ja pohdittiin miten kehittämiprojekti tulisi hyödyttämään eniten arjen toimintaa ja määritellyn aiheen laadun parantamista. Lisäksi ohjausryhmä hyväksyi kehittämiprojektin suunnitelman, samoin kuin tutkimussuunnitelman. Toinen tapaaminen ohjausryhmän kanssa pidettiin 15.9, jolloin kävimme keskustelua siitä, miten kehittämiprojektin päätyttyä saataisiin työryhmä kiinnostumaan kehittämiprojektista ja sitoutumaan mahdollisiin kehittämisen kohteisiin. Kolmas ohjausryhmän tapaaminen oli kehittämiprojektin väliseminaari 1.2.2018, johon osallistui myös kehittämiprojektin tuutori. Työskentely ohjausryhmän kanssa oli sujuvaa ja vuorovaikutteista. Ohjausryhmän jäsenet tekivät hyviä huomioita ja toivat osaltaan käytyjen keskustelujen kautta projektipäällikölle intoa tehdä työtä projektin parissa.

Projektipäällikön projektinhallinta kasvoi kehittämiprojektin edetessä. Kehittämiprojektia tehdessä vastuullisuus ja suunnittelukyky lisääntyivät, samoin oman toiminnan vaikutuksen arviointi kasvoi. Toisinaan projekti tuntui melko vaativalta, vaikka toisaalta samanaikaisesti projektipäällikkö pohti millaisen hyödyn työryhmä saa valmiista kehittämiprojektista. Projektipäälliköllä ei ollut aikaisempaa kokemusta tämän mittakaavan kehittä-

tämisprojektista, joten paljon uutta asiaa tuli vastaan. Toisaalta kehittämisprojektin etenemistä helpotti projektipäällikön oma kiinnostus asiaa kohtaan kuten myös se, että projektipäälliköllä oli alusta asti ollut selkeä ajatus kehittämisen kohteesta ja asioista, joita siihen tulee sisällyttää. Projektipäällikkö olisi voinut matkan varrella kuitenkin tuoda kehittämisprojektia enemmän esiin työryhmässä ja valmistaa työryhmän jäseniä sen valmistumiseen, ns. muistutella työstä.

Kehittämisprojektin valmistuttua projektipäällikön oli helpompi havaita asioita, joita olisi kannattanut tehdä toisin ja millaisiin asioihin olisi vastaavanlaista työtä tehdessä syytä kiinnittää huomiota. Yksi tällainen huomio oli kehittämisprojektin ja tavoitteiden tarkempi rajaaminen, mikä helpottaisi myös teoreettisen tiedon etsimistä ja tarkentamista. Kehittämisprojektissa on kuitenkin esitetty kattavasti teemoja, joita kuntoutujalähtöiseen työotteeseen liitetään. Projektipäällikön huomio kiinnittyi projektin loppuvaiheilla siihen, miten erilaisella rajauksella olisi voinut saada vielä enemmän työryhmää hyödyntäviä tuloksia. Projektipäällikkö pohti myös sitä, minkälaisilla kysymysten muotoiluilla vastauksista olisi saanut kattavampia. Kehittämisprojektin aihe oli tuttu ja ehkä tämän vuoksi siihen saattoi liittyä paljon hiljaista tietoa, mitä ei osattu kysymysten asettelulla kuitenkaan kaivaa esiin. Lisäksi projektipäällikkö pohti jonkin verran organisaatiomuutosten vaikutusta kehittämisprojektiin, mutta uskoi asian olevan jatkossakin tärkeän ja huomionarvoisen kuntoutujien hoitoa ajatellen.

Kehittämisprojektin lähtökohdat olivat työelämälähtöisyydessä. Aihe on noussut esiin psykiatrian poliklinikan työryhmän keskusteluista. Aiheen voisi näin ollen ajatella olleen henkilökunnan intresseissä yhtenä kehittämisen kohteena ja sitä kautta voidaan sitouttaa henkilökuntaa toimimaan kehittämisprojektin tuotoksen ohjaamalla tavalla. Kehittämisprojektin eettisyys näkyy siinä, että projektin aikana pidettiin kiinni sovituista aikatauluihin liittyvistä asioista sekä työryhmää raportoitiin tarpeen mukaisesti projektin etenemisestä. Kehittämisprojektin tulokset julkistetaan rehellisesti projektin valmistuttua. Kehittämisprojektin luotettavuutta varmistettiin sillä, että aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehdyttiin jo ideavaiheesta alkaen ja tietoa kerättiin koko kehittämisprojektin tekemisen ajan. Kehittämisprojektin luotettavuuteen vaikuttaa myös koko työryhmän osallisuus. Lisäksi luotettavuutta lisättiin avoimella tiedotuksella ja keskusteluilla ohjausryhmän, mentorin sekä kehittämisprojektin tuutorin kanssa.

6.3 Jatkokehittämisasiheita

Yhtenä jatkokehittämisasiheena olisi mielenkiintoista tutkia kuntoutujien näkemyksiä psykiatrian poliklinikalla tapahtuvasta kuntoutujalähtöisyydestä. Tämän myötä saataisiin tietoa, miten kuntoutujalähtöisyyden toteutuminen näyttäytyy kuntoutujan näkökulmasta. Lisäksi ymmärrettäisiin paremmin kuntoutujan tarpeita ja voitaisiin kehittää työmenetelmää entistä enemmän kuntoutujalähtöiseen suuntaan.

Jatkokehittämisasiheena voisi olla myös seurantatutkimus siitä, miten jatkossa kehitettävä toimintamalli on muuttanut psykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunnan toimintaa ja kuntoutujalähtöisen työmenetelmän käyttöä. Voittaisiin myös seurata, onko kuntoutujalähtöisyyden ja kuntoutujan osallisuuden toteutuminen kehittynyt ja miten tämä näkyy arjen työssä.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveystenhuollon asiakaslähtöisyys – Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystenpalvelujen toiminnasta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos – Tutkimuksesta tiivistä. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2., korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Bäckman, S. 2008. Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 23.7.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23387/tyokyky.pdf?sequence=2>
- Coulter, A., Entwistle, V., Eccles, A., Ryan, S., Shepperd, S. & Perera, R. 2015. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. Viitattu 23.7.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010523.pub2/abstract>
- Duncan, E., Best, C. & Hagen, S. 2010. Shared decision making interventions for people with mental health conditions. Viitattu 23.7.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007297.pub2/abstract>
- European Commission Green Paper. European Commission. Viitattu 19.7.2017. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/sum_meetings_en.pdf
- Euroopan mielenterveysjulistus. WHO. Viitattu 20.7.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/115966/WHOn%20mielenterveysjulistus.pdf>
- Farrelly, S., Brown, G., Flach, C., Barley, E., Laugharne, R. & Henderson, E. 2013. Use-held personalised information for routine care of people with severe mental illness. Viitattu 23.7.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001711.pub2/full>
- Farrelly, S & Lester, H. 2014. Therapeutic relationships between mental health service users with psychotic disorders and their clinicians: a critical interpretive synthesis. Health and Social Care in the community. Vol. 22, No 5, 449-460. Viitattu 13.1.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12090/full>
- Harra, T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 23.7.2017. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Helén, I. (toim.) 2011. Reformin pirstaleet – Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino.
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Innokylä. 2014. Mielenterveyspotilaan hoitosuunnitelma. Viitattu 17.4.2018 <https://www.innokyla.fi/web/malli1000766>

Jormfeldt, H., Brunt, D.A., Rask, M., Bengtsson, A. & Svedberg, P. 2013. Staff's experiences of a person-centered health education group intervention for people with a persistent mental illness. *Issues Mental Health Nursing*. Vol. 34, No 7, 488-496. Viitattu 17.4.2018 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2013.775614?scroll=top&needAccess=true>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018. Teemoittelu. Viitattu 16.3.2018. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 6. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.3.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystieteiden kompassi: Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja D osa 841. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 23.7.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/AnnalesD841Kuosmanen.pdf?sequence=1>

Käypä hoito-suositus. 2014. Motivoiva haastattelu. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 23.7.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin -Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Pro gradu -työ. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 13.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78797/gradu02372.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lähti, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä – Tutkimus sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksistä nuorempien ja varttuneiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Pro gradu -työ. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 13.1.2018. https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu_Lahti.pdf?sequence=2

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

- Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 157. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 23.7.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1067-6/urn_isbn_978-951-27-1067-6.pdf
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Notko, T. 2016. Vuorovaikutussuhteet ja valtaistuminen. Kuntoutustyöntekijän ja vammaisen ihmisen näkemyksiä vammaisuudesta. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 23.7.2017. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62618/Notko_Tiina_ActaE_201_pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Piippo, J. & Aaltonen, J. 2004. Mental health: integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services. Journal of Clinical Nursing. Vol. 13, No. 7, 876-885. Viitattu 17.4.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2004.00958.x>
- Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 23.7.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23462/asiakass.PDF?sequence=2>
- Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 23.7.2017 https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.3.2018 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. C. Työpapereita 55. Rovaniemi.
- Telaranta, S., Lepistö, M. & Wickman-Viitala, T. 2010. Johtamisen näkökulmat. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja C. Oppimateriaaleja 14. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Tiainen, I. 2016. Osallisuus aikuispsykiatrisen potilaan, omaisen ja henkilöstön näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 23.7.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160474/urn_nbn_fi_uef-20160474.pdf
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2017 -2018. Viitattu 21.8.2017. <https://santra.vssh.fi/johtaminen/strategia/Dokuments/VSSH-2017-2018.pdf>
- Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Liite 1. Tiedonhaun tuloksia.

Tutkimuk- sen / kehit- tämistyön tekijät, tutkimus- vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston ke- ruu	Keskeiset tulokset
Lauri Kuos- manen, 2009, Turun Yliopisto	Tutkimuksessa tarkasteltiin henkilökoh- taista vapautta psykiatrisessa hoidossa poti- laiden osalli- suuden näkö- kulmasta.	Tutkimuksessa oli neljä eri vaihetta. Ne koskivat potilastyytyväisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä, potilaiden kokemuksia vapauden rajoittami- sesta sairaalahoidon ai- kana, kirjallisuuskat- sauksen avulla selviteti- in psykiatristen potilai- den mahdollisuudet kannella hoidostaan sekä testattiin eri poti- lasopetusmenetelmien vaikutuksia potilaiden kokemaan vapauden rajoittamiseen.	Psykiatriset potilaat olivat melko tyytyväisiä hoi- toonsa. Tyytymättömyyttä nousi esiin tahdonvastai- sesta hoidosta ja rajoituk- sista sekä tiedonsaannista. Väitöskirja tuottaa uutta tietoa psykiatristen potilai- den oikeuksien toteutumi- sesta. Jotta potilaiden osallisuutta omaan hoi- toonsa voidaan parantaa, tulee asioita henkilökohtai- sen vapauden, kantelun ja tiedonsaannin osalta kehit- tää.
Minna Lai- tila, 2010, Itä-Suomen Yliopisto	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asi- akkaan osalli- suutta ja asia- kaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihde- työssä.	Tutkimuksessa oli kolme vaihetta. Ensimmäisessä haastateltiin asiakkaat, toisessa työntekijät, kolman- nessa muodostettiin ku- vausmallit asiakkaan osallisuudesta ja asia- kaslähtöisyydestä.	Asiakkaan osallisuus tar- koitti palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksy- mistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Osallisuus toteutui kolmella eri tavalla ja osallisuuden mahdolli- suuksiin ja toteutumiseen vaikuttivat monet eri seikat.
Irina Tiai- nen, 2016, Itä-Suomen Yliopisto	Tarkoituksena oli kuvata osal- lisuutta, sekä sitä vahvistavia ja estäviä teki- jöitä.	Aineisto on kerätty poti- laille, omaisille ja henki- löstölle toteutetuilla tee- mahaastatteluilla.	Potilaille osallisuus tarkoitti asiallista kohtelua, helppoa hoitoon pääsyä, hoitajan aitoa kiinnostusta ja vaiku- tumahdollisuuksia hoi- toon. Omaisille se tarkoitti mahdollisuutta saada tu- kea tilanteen selvittelyyn ja päätöksiin, potilaan mielipi- teen huomioimista ja omaisten tapaamisia. Hen- kilöstölle merkitys oli poti- laiden myönteinen palaute

			ja motivoituneisuus työhön.
Eeva-Liisa Naukkari- nen, 2008, Kuopion Yli- opisto	Kuvata ja selit- tää täysi-ikäis- ten potilaiden itseäänäämi- sen ja sen edellytysten to- teutumista hoi- toketjun ai- kana.	Aineisto koostui poti- laista ja henkilöstöstä.	Kummankin tutkimusryh- män mukaan itseäänää- minen oli erittäin tärkeää, potilaat olivat erittäin ha- lukkaita itseäänäämi- seen. Vain puolet potilaista arvioi saaneensa tukea asemaansa päätöksente- kijänä. Henkilöstön mie- lestä potilaat osallistuivat hoitoaan koskeviin asioihin potilaiden arviota useam- min. Potilaiden tieto omaa hoitoaan koskevista asi- oista ja halukkuus saada tietoa on voimavara, jota voitaisiin hyödyntää enem- män.
Päivi Rissa- nen, 2015, Kuntoutus- säätiö	Tarkoituksena on valottaa psykykkisen sai- rastumisen ja kuntoutumisen ilmiöitä. Erityi- sesti asiakas- suhteet, niissä tapahtunut kohtaaminen sekä kuntoutu- jan mahdolli- suus osallisuu- teen.	Tutkimusaineisto koos- tuu erityyppisistä teks- teistä. Pääaineisto muo- dostuu tutkijan ja toisen tutkijan välisestä kirjalli- sesta dialogista. Ai- neisto täydentyy tutkijan päiväkirjamerkinnöistä, sähköposteista ja kir- jeistä.	Tutkimus tuo uuden näkö- kulman psyykkiseen sai- rastamiseen ja kuntoutumi- seen sekä tuo uusia tapoja analysoida ja tulkita koke- muksia. Tutkimuksessa nousee esiin kuntoutumis- kokemuksia sekä vertais- tuen ja kokemusasiantunti- juuden tuomia mahdolli- suuksia.
Tiina Notko, 2016, Lapin Yliopisto	Tehdä näky- väksi vuorovai- kutussuhteita, jotka vaikutta- vat identiteetin kehittymiseen, valtaistumi- seen ja osallis- tumiseen yhti- skunnassa sekä yhteis- öissä.	Tutkimuksessa on neljä osatutkimusta. Ensimmäisen perustui kolmen liikuntavammaisen äidin kokemuksiin vuorovai- kutussuhteista, kolme muuta kuntoutusohjaa- jien käsityksiin ja näke- myksiin vammaisten tai pitkäaikaissairaiden asemasta vuorovai- kutussuhteissa. Toisen osatutkimuksen aineisto on kerätty mielenter- veyskuntoutujien pa- rissa työskenteleviltä.	Kuntoutujat saavat sekä vahvistavia että ehkäiseviä viestejä lähiyhteisöltä ja hoitotyöntekijöiltä. Tutki- muksessa määritellään mitä nämä toiminnot käy- tännössä ovat. Kuntoutu- jien asemaan voidaan vai- kuttaa hoitohenkilöstön koulutuksessa, ammattilai- set voivat taas vaikuttaa ihmisten asenteisiin.

Simone Farrelly yms., 2013	Kustannustehokkaiden menetelmien etsiminen vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon ja sen tulosten parantamiseksi.	Tutkijat ovat tutkineet Cochrane Schizophrenia Group Trials-rekisteriä, mikä kerää systemaattisesti haut. Mukaan on otettu tiettyjen kriteerien mukaan kaikki relevantit satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset.	Interventioilla ei ole vaikutusta, mikäli kuntoutujilla on psykoottinen häiriö. Kuntoutujakohtainen, persoona huomioon ottava ote tuo parempia tuloksia. Hoitohenkilökunnan osallistumisella keskusteluun hoidon sisällön suhteen on vaikutusta.
Edward Duncan yms., 2010	Mielenterveydenongelmat ovat yleisiä. Erilaisia mielenterveyshoidon malleja on kehitetty. Tutkimuksessa on tutkittu jaetun päätöksenteon mallia.	Työntekijöiden keräämät tiedot, rekrytointimenetelmät, tukikelpoisuuskriteerit, näytteiden ominaisuudet, interventiot, lopputulokset. Tiedot esitetään narratiivisessa synteesissä.	Tutkijoiden päätelmät ovat, ettei tulosten perusteella voi tehdä vahvoja päätelmiä siitä, että yhteiset päätöksentekomenettelyt toisivat positiivisia vaikutuksia. Päätöksentekokyvyn lisäämiseen tähtäävät toimenpiteet helpottavat potilaiden osallistumista päätöksentekoon, mutta juuri muuta vaikutusta ei ollut.
Angela Coulter yms., 2015	Henkilökohtainen hoidon suunnittelu on kroonisen tai pitkäaikaisen sairauden hoidossa käytettävä menettely, jossa käydään hoitoon liittyviä asioita yhdessä potilaan ja hoitavien kanssa läpi.	Mukaan otettiin satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja klusteroituja satunnaistettuja tutkimuksia, joihin osallistui aikuisia, joiden hoito on sisältänyt yhteistoininnan potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä.	Kuusi tutkimuksista käsitelti masennusta. Viidessä tutkimuksessa menetelmällä oli pieni vaikutus kuntoutujan hoitoprosessin hyväksi. Yhdessä oli parempi parannus kontrolloituun interventoryhmässä. Neljässä muussa tutkimuksessa käytettiin erilaisia psykologisia toimenpiteitä, joten niitä ei voitu yhdistää. Kolmessa henkilökohtaisella hoitoryhmällä oli enemmän vaikutusta verrattuna tavalliseen hoitoon. Yksi otos oli liian pieni havaitakseen eroja.
Sonja Bäckman, 2008, Helsingin Yliopisto	Useiden ammattilaisten katsotaan parantavan päätöksenteon avoimuutta ja laatua. Tutkimus on vuorovaikutusta ja	Aineisto koostuu 11:sta palaverista, jotka on tallennettu videolle. Kahdeksan näistä on työkyvynarviointikokouksia ja kolme kuntoutustarkastusta. Lisäksi materiaali koostuu b-lausunnoista.	Kokous rakentuu pitkälti lääketieteellisen lomakkeen kautta nousevaan keskusteluun. Tutkimuksessa kuvataan tapoja, joilla arvioidaan potilaan työkykyä ja sitä, miten päätökset tehdään. Tutkimus tuo esiin tapoja, joilla potilas voi itse vaikuttaa pää-

	potilaan osallisuutta käsittelevä tutkimus.		töksiin. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan sitä, miten palaverien sisältö siirretään tekstiksi. Tärkeä havainto on se miten objektiiviset ja subjektiiviset tiedot ja kokouksen eri edustajien äänet tulevat kuuluviin.
Toini Harra, 2014, Lapin Yliopisto	Kehitetyn teorian avulla hoitohenkilökunta voi kehittää yhteistoimintakäytäntöjään niin, että asiakkaan osallistuminen ja sitoutuminen kuntoutukseen olisi aiempaa parempaa.	Aineistolähtöisen teorian tuottamiseen on hyödynnetty grounded theoryn metodologiaa. Lähtökohtana on ollut tutkijan kehittämä alustava käsitys terapeutista yhteistoiminnasta. Aineiston tuottamiseen osallistui 13 toimintaterapeuttia, jokainen osallistui kahteen ryhmäkeskusteluun.	Tutkimus tuotti teorian, jossa on kuvattu terapeutin yhteistoiminnan välttämättömät osatekijät, keskeiset käsitteet sekä ominaisuudet ja piirteet sekä niiden väliset suhteet. Teoriaa voidaan hyödyntää lähestymistapana ja tarkastelunäkökulmana asiakkaan osallistumisen ja kollektiivisen toiminnan vahvistamiseksi.
Ritva Poikela, 2010, Helsingin Yliopisto	Tutkimus kohdistuu asiakassuunnitelmaan, jolla pyritään asettamaan tavoitteet ja keinot asiakkaan auttamiseen ja koordinoimaan moniammatillista työtä.	Aineistona ovat kolmen perheen asiakastapaamiskeskustelujen videoinnit, asiakkaan ja työntekijöiden haastattelut sekä asiakasdokumentit.	Analyysin avulla oli mahdollista tarkentaa asiakaslähtöisen ja asiakaskeskeisen työtavan eroa sekä muotoilla toimintalähtöinen työtapo. Tässä keskeistä ovat asiakkaan arjen konstruoituminen, erilaisen merkitysten tunnistaminen ja analysointi yhdessä asiakkaan kanssa sekä huomion kohdistaminen asiakkaan sosiaalisen toimijuuden kehittymiseen.
Henrika Jormfeldt yms., 2013	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia ryhmänvetäjänä toimimisesta psykiatrialla.	Aineisto koostui henkilöstöstä.	Henkilöstön kokemuksia analysoidessa esiin tuli kolme pääteemaa: 1) vaikutukset paikallisesta vastuunjaosta, 2) tietoisuus kasvuun vaikuttavista tekijöistä ja 3) vuoropuhelun merkitys. Näiden mukaan muodostui kuntoutujälähtöisen hoidon edellytykset.
Jukka Piippo & Jukka Aaltonen, 2004	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden yhteistyön kokemusta ja merkitystä.	Tutkimukseen haasteltiin mielenterveyspotilaita.	Tulokset osoittavat, että potilaiden ja heidän läheisten osallistuminen hoitoon on tärkeää. Hoitoneuvotteluissa tavoitteena olisi avoin ja reflektiivinen kes-

			kustelu sekä kaikkien osallistujien näkökulmien huomioon ottaminen. Näin voidaan saavuttaa paras mahdollinen yhteistyön tulos. Tutkimuksessa raportoidut negatiiviset kokemukset liittyivät ammattilaisten käytökseen.
--	--	--	--

Liite 2. Tutkimuksen saatekirje.

Opinnäytetyön nimi:

Päiväys

Kuntoutujalähtöisyys hoitohenkilöiden kokemana

29.8.2017

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä oleviin kysymyksiin. Kysely avautuu alla olevasta linkistä. Kyselyn tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen Loimaan aikuispsykiatrianpoliklinikan hoitohenkilökunta käsittää kuntoutujalähtöisyyden ja millaisia asioita siihen liitetään kuuluvaksi. Lupa aineiston keruuseen on saatu johtava ylihoitaja Marjo Saarenmaalta.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa Webropol-kyselyyn 31.10.2017 mennessä.

Aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksistasi kiittäen

Piia Rouvali

Sairaanhoitaja (AMK), YAMK-opiskelija

piia.rouvali@edu.turkuamk.fi

piia.rouvali@tyks.fi

Liite 3. Tutkimuksen kysymykset.

KUNTOUTUJALÄHTÖISYYS LOIMAAN AIKUISPSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA

Webropol-kysely

Tämän kyselyn avulla halutaan saada tietoon Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunnan ajatuksia kuntoutujalähtöisyydestä. Vastaaminen tapahtuu kuvailemalla omin sanoin ajatuksiaan alla oleviin kysymyksiin liittyen. Tulokset tullaan raportoidaan YAMK-opintoihin liittyvässä kehittämisprojektissa. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se tullaan hävittämään kehittämisprojektin valmistuttua.

1. Miten ymmärrät kuntoutujalähtöisyyden?
2. Millaisia asioita mielestäsi kuuluu kuntoutujalähtöisyyteen?
3. Millaisin keinoin toteutat kuntoutujalähtöisyyttä?
4. Miten voisit tehostaa kuntoutujalähtöisen työtteen käyttöä?

Vastauksistasi kiittäen

Piia Rouvali

Sairaanhoitaja (AMK), YAMK-opiskelija

piia.rouvali@edu.turkuamk.fi

piia.rouvali@tyks.fi

Liite 4. Kehittämishankkeen nimi.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU (YAMK – koulutus)



KEHITTÄMISHANKKEEN NIMI

Kehittämishanke tulee tekemään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalle. Kehittämishankkeen tarpeellisuus on noussut esiin työryhmän sisäisistä poliklinikan työ- ja toimintamallien kehittämiseen liittyvistä keskusteluista. Lisäksi hallinnollinen osastonhoitaja Pirjo Turumäki on katsonut tarpeelliseksi kyseisen kehittämissankkeen tekemisen.

Kehittämishankkeen avulla halutaan selvittää kuntoutujalähtöisyyttä poliklinikalla. Sen avulla tullaan tuottamaan tietoa siitä, miten poliklinikan hoitohenkilökunta (sairaanhoitajat ja toimintaterapeutit) käsittää kuntoutujalähtöisyyden ja millaisia asioita siihen liitetään kuuluvaksi. Kehittämishankkeen tuloksena luodaan ohjeistus siitä, miten poliklinikalla voitaisiin tehostaa kuntoutujalähtöisyyttä ja millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta kuntoutuja saataisiin aiempaan paremmin mukaan hoitoonsa. Kehittämishanke tulee perustumaan aikaisempaan tutkimustietoon sekä Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunnalle (N=9) suunnatun avoimen kyselyn kautta saatuaan uuteen tietoon. Kehittämishankkeeseen liittyvän kyselyn tarkoituksena on saada henkilökunnalta heidän omin sanoin tuottamaa tietoa kuntoutujalähtöisyydestä. Aineisto kerätään Webropol-alustalla olevalla verkkokyselyllä, joka lähetetään henkilökunnan työ sähköpostiosoitteisiin. Lisäksi kyselyyn vastaa hoitotyöntekijöistä (N=4) koostuva esitestausryhmä. Nämä vastaukset tullaan hyödyntämään kehittämissankkeessa.

Kehittämishanke kuuluu osaksi Turun ammattikorkeakoulun ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja sen on tarkoitus valmistua keuhään 2018 aikana. Kehittämishankkeen ohjaaja on Sini Eloranta, Turun AMK/Terveys ja hyvinvointi. Kehittämishankkeesta saa lisätietoja allekirjoittaneelta.

Anon lupaa tehdä kyseisen kehittämissankkeen ja siihen liittyvän hoitohenkilökunnalle kohdistettavan kyselyn Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla.

Piia Rouvali

HUOMIOKSET, LUPA HYÖNNETTY

15.9.2017

Pirjo Turumäki

Sairaanhoitaja (AMK), YAMK-opiskelija
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
piia.rouvali@edu.turkuamk.fi
piia.rouvali@tyks.fi

OPN_Tutkimustiedote_2014